

# 第 19 回くにさき糖尿病 ウォークラリー参加者大募集！！

本年も下記の日程におきまして、ウォークラリー大会を開催致します。  
このウォークラリー大会は歩きながら糖尿病を理解できる楽しい企画です。

当日はメディカルチェックコーナーやボランティアの医師による糖尿病教室なども開催します。主治医の先生にご相談の上、ふるってご参加ください。皆様のご参加をお待ちしております。

日 時 : 平成 28 年 10 月 22 日(土曜日)

10:30~15:30(予定)

\*雨天時は、10:30~13:30(予定)

\*雨天の時は室内にて「糖尿病教室」を開催します。

開催場所 : 大分農業文化公園(駐車場あり)

受付時間 : 病院受付 8:30 ~ 9:00

現地受付 10:00 ~10:30

参加資格 : 糖尿病治療中の患者さんとご家族、ご友人の皆様

参加費 : お一人様 1,000 円 (お弁当、傷害保険料代含む)

※ 日本糖尿病協会会員の方は参加費 500 円です。

注意事項 : ①昼食のお弁当は会場でご用意致します。

(午前・午後に水とお茶をご用意いたします)

②運動できる服装でご来場下さい。(帽子、タオルなども)

③参加について、主治医の先生に相談して下さい。

④常備薬のある方は各自持参して下さい。

⑤事前申し込みなしでの当日の参加はできません。

ご了承ください。

申込方法 : 別途、申込用紙に必要事項を記入の上、病院へ提出をお願いいたします。

[担当: 大石・坂本・森廣 ]

申込締切 : 10 月 7 日(金)必着

病院問い合わせ先 : 国東市民病院 (栄養科まで)

(当日問い合わせ先) : 0978-67-1211

「ご提供頂きました情報は、ウォークラリー開催目的にのみ使用させていただきます。

(受付及び保険加入など)」

共催 大分県糖尿病協会  
国東糖尿病研究会  
ノボ ノルディスクファーマ株式会社

事務局問い合わせ先 : 〒870-0034  
大分市都町 1-2-1 大分中央通りビル5F  
ノボ ノルディスク ファーマ株式会社  
担当 : 中村 誠司 電話 : 090-933-02537

# 第 19 回くにさき糖尿病ウォークラリー参加申込書 (10月7日必着)締め切り

「ご提供頂きました情報は、ウォークラリー開催目的にのみ使用させていただきます。  
(受付及び保険加入など)」

- 1) お名前記入は楷書にて、フルネームでお願いいたします。
- 2) 参加される方、すべての方のご記入をお願いいたします。  
(参加される患者さんご本人、及びご家族、ご友人の方)
- 3) ご年齢のご記入もお願いいたします。  
(傷害保険申し込みに必要になります)
- 4) かかりつけの病院名、主治医の先生のお名前、そして、参加者の方の連絡先電話番号も漏れなく、ご記入をお願いいたします。
- 5) 送迎バスをご希望の方は、送迎バスを希望する、に○をつけてください。
- 6) 日本糖尿病協会の会員か非会員かどちらかに○をつけてください。

病院名: \_\_\_\_\_ 主治医名: \_\_\_\_\_

送迎バスを                      希望する                      希望しない

歩く速さは?                      はやめ                      ゆっくり

写真の掲載をしても良いですか?                      はい                      いいえ

ハチ アレルギーがありますか?                      はい                      いいえ

日本糖尿病協会   会員(分会名                      )   非会員

お名前                      : \_\_\_\_\_ 年齢: \_\_\_\_\_  
連絡先電話番号: \_\_\_\_\_

お名前                      : \_\_\_\_\_ 年齢: \_\_\_\_\_  
連絡先電話番号: \_\_\_\_\_

お名前                      : \_\_\_\_\_ 年齢: \_\_\_\_\_  
連絡先電話番号: \_\_\_\_\_

必要事項を記入の上、国東市民病院 10 番外来受付提出 をお願い致します。  
〔担当:大石・坂本・森廣〕