



# 第23回静岡糖尿病ウォークラリー

2024年10月27日(日)

10:00-13:30 (受付9:30)

蓮華寺池公園 (集合:プロムナード園路 時計台)

お弁当、飲み物、敷物 (お食事を摂る際に必要な場合はお持ちください。)

運動できる服装でご参加下さい。

雨天時中止<中止判断基準>

- ① 前日午後17時発表、気象庁天気予報にて、静岡県中部の降水確率が40%以上の場合
- ② 当日午前5時発表、気象庁天気予報にて、静岡県中部の降水確率が40%以上の場合

※ ご不明な場合は事務局までお問合せ下さい。



## ウォークラリーとは?

数名のグループで参加者の体力に合わせ、コース図にしたがってチェックポイントを探し、クイズを解きながら楽しく歩く競技です。糖尿病のある方とご家族、ご友人お誘いの上、皆さんでご参加ください。

過去に行われたウォークラリーの様子は、糖尿病サイト (club-dm.jp) 内「ウォークラリー」ページでご覧になれます。



二次元コードで簡単アクセス



<http://club-dm.jp>

参加費 : 200円 (障害保険料として)

募集人員 : 100名 (定員になり次第締切)

申込締切 : 10月11日 (金)

(裏面の申込書を用いてFAX、もしくは郵送にてお申込みください。)

注意事項 : 必ず主治医の許可を得て参加申し込みをしてください。

昼食をご持参ください。

共催 : JADEC、静岡県糖尿病協会

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

【お問い合わせ先】

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社 静岡オフィス ウォークラリー事務局 石原  
TEL 054-284-8101

# FAX 054-284-8105

## 第23回静岡糖尿病ウォークラリー

申込締切：2024年10月11日（金）

お申込みはFAXもしくは、郵送にてお申込みをしてください。

### 【注意事項】

- 参加にあたっては各自が主治医に相談し、必ず了解を得てください。  
また、身体、体力に不安を感じる方は必ず主治医に参加についてご相談頂き、各自の責任において健康管理をし、ご参加ください。
- チームで参加される場合は、代表者のみご住所とお電話番号および、かかりつけの病院および主治医名をご記入ください。  
ご一緒に参加される方はお名前と性別、年齢をご記入ください。
- 定員に達した場合のみ、お断りのお電話をさせていただく場合がございます。
- ご提供いただきました情報は、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。（受付および保険加入など）
- 主催者はウォークラリー中の事故については応急処置以外、一切の責任を負いません。  
また、参加者がイベント時にコロナに感染をした場合は、主催者が加入済みの保険ではカバーされず、補償の対象にはなりません。
- 大会出場中の映像・写真・記事・記録等のテレビ・新聞・雑誌・インターネット等への掲載権は主催者に属します。  
(主催者は、個人情報保護法令を厳守して参加者の個人情報を取り扱います。)

### ◎代表者の方

申込年月日 令和6年 月 日

フリガナ				男・女	
お名前					才
ご自宅	〒	—	電話	( )	—
			FAX	( )	—
病院名		主治医		<input type="checkbox"/>	上記の【注意事項】を確認いたしました。 (チェックをお願い致します。)

注) 参加受理および中止時の連絡の為、必ず連絡先をご記入ください。

### ◎ご一緒に参加される方

フリガナ		フリガナ		フリガナ	
お名前	男・女	お名前	男・女	お名前	才
フリガナ		フリガナ		フリガナ	
お名前	男・女	お名前	男・女	お名前	才
フリガナ		フリガナ		フリガナ	
お名前	男・女	お名前	男・女	お名前	才
フリガナ		フリガナ		フリガナ	
お名前	男・女	お名前	男・女	お名前	才
フリガナ		フリガナ		フリガナ	
お名前	男・女	お名前	男・女	お名前	才

(医療従事者向け)ボランティアスタッフとしての参加を希望します。(チェックをお願い申し致します)

### 【お問い合わせ先・お申し込み先】

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社 静岡オフィス ウォークラリー事務局 石原

TEL 054-284-8101