

# 新潟県

# 歩いて学ぶ糖尿病ウォークラリー

参加者募集

2024年 10月27日(日)

日時: 13時00分~16時00分予定(受付:12時30分)

会場: いくとびあ食花 食育・花育センター 2F 「講座室」  
(ウォークラリーコース: 鳥屋野潟公園)

- 雨天の場合  
室内(いくとびあ食花)にて行います。
- ご用意いただくもの  
タオル・飲み物・血糖測定器(お持ちの方)
- 駐車場について  
台数に限りがございます。可能な限り公共交通機関のご利用をお願い致します。
- バス停のご案内  
「いくとびあ食花前」S70スポーツ公園線(新潟交通)、  
S71スポーツ公園線(新潟交通)をご利用ください。

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。



## 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: 無料

申込締切: 2024年10月18日(金)(詳しくは裏面をご確認ください)

共催: JADEC

新潟県糖尿病協会

新潟県糖尿病対策推進会議

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

後援: 新潟県



【お問い合わせ先】

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社 新潟オフィス  
新潟市中央区礎町通二ノ町2077 朝日生命新潟万代橋ビル4F  
TEL 025-210-2360

# FAX 025-210-2361

## 新潟県 歩いて学ぶ糖尿病ウォークラリー

申込締切：2024年10月18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。
- 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 2024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	
該当する方に <input checked="" type="checkbox"/> をチェック（医療者は職種を明記） <input type="checkbox"/> 一般参加 <input type="checkbox"/> 医療関係（職種： )					<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。)

### ◎ご一緒に参加される方

フリガナ お名前	該当する方に <input checked="" type="checkbox"/> をチェック (医療者は職種を明記)	性別	年齢
	<input type="checkbox"/> 一般参加 <input type="checkbox"/> 医療関係 (職種： )	男・女	歳
	<input type="checkbox"/> 一般参加 <input type="checkbox"/> 医療関係 (職種： )	男・女	歳
	<input type="checkbox"/> 一般参加 <input type="checkbox"/> 医療関係 (職種： )	男・女	歳
	<input type="checkbox"/> 一般参加 <input type="checkbox"/> 医療関係 (職種： )	男・女	歳
	<input type="checkbox"/> 一般参加 <input type="checkbox"/> 医療関係 (職種： )	男・女	歳
	<input type="checkbox"/> 一般参加 <input type="checkbox"/> 医療関係 (職種： )	男・女	歳

### 【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 新潟オフィス  
新潟市中央区礎町通二ノ町2077 朝日生命新潟万代橋ビル4F

TEL 025-210-2360 緊急連絡先：080-5892-4536 担当：山澤 智也