



参加者募集

～歩いて学ぶ糖尿病～

第21回筑豊糖尿病ウォークラリー大会

令和6年 4月14日(日)

9:00～12:00(午前中終了予定)

筑豊緑地(集合:野外ステージ前)

集合時間:午前9時(午前中終了予定)

集合場所:筑豊緑地 野外ステージ前
(住所:福岡県飯塚市仁保8-25)

※雨天時は中止

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。
糖尿病患者さんとそのご家族、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。



QRコードで簡単アクセス



<http://club-dm.jp>

共 催 : 日本糖尿病協会福岡県支部
ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

後 援 : 筑豊糖尿病懇話会
筑豊糖尿病患者会
筑豊糖尿病療養指導士会

参加費 : 無料 ★ただし傷害保険料は個人で負担(200円程度)

参加資格 : 糖尿病治療中の患者さんと、ご家族・友人の皆さん

注意事項 : ① 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。
② 着替える場所がないため、あらかじめ歩きやすい服装・靴でご参加ください。

【お問い合わせ先】

ノボノルディスクファーマ株式会社 北九州オフィス ウォークラリー事務局
福岡県北九州市小倉北区鍛冶町1-10-10大同生命北九州ビル8F
TEL: 093-551-6671 携帯: 070-3106-4266 (山本)

～歩いて学ぶ糖尿病～

第21回筑豊糖尿病ウォークラリー大会

申込締切：2024年2月29日（木）

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ことがございます。
- 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	
お名前	男・女	お名前	男・女
	才		才
フリガナ		フリガナ	
お名前	男・女	お名前	男・女
	才		才
フリガナ		フリガナ	
お名前	男・女	お名前	男・女
	才		才
フリガナ		フリガナ	
お名前	男・女	お名前	男・女
	才		才

【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 北九州オフィス ウォークラリー事務局
福岡県北九州市小倉北区鍛冶町1-10-10大同生命北九州ビル8F
TEL:093-551-6671 FAX:093-551-6692 携帯:070-3106-4266 (山本)