

# 【第1報】

## 第24回

# 歩いて学ぶ糖尿病 ウォークラリー in 熊本

実行委員長  
土井内科クリニック 土井 賢  
副実行委員長  
菊池郡市医師会立病院 小野 恵子  
熊本県糖尿病協会 会長  
岩本 信行

謹啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。  
平素より日本糖尿病協会の活動に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、熊本県糖尿病協会の恒例行事の一つ「歩いて学ぶ糖尿病ウォークラリー」を下記の日程にて開催する運びとなりました。

つきましては時節柄、ご多忙な折とは存じますが、貴施設の患者さん、  
そのご家族・スタッフの方へのご周知につきまして、ご高配を賜りますよう、  
何卒よろしくお願い申し上げます。

ご参加の際は別添のお申込み用紙へ記載の上、FAX・郵送、もしくはオンラインにてお申込みください。

謹白

### <開催概要>

日 時：2025年4月13日（日）

9時30分～12時30分（受付開始9時00分）

場 所：熊本市動植物園

集合場所：正門前→中央ステージ

（正面前受付にお集まりの上、ご入場ください）

対 象：糖尿病のある方々とその患者さんのご家族、ご友人 等

注意事項：必ず主治医の許可を得て、参加申し込みをして下さい

【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 熊本オフィス ウォークラリー事務局

熊本県熊本市中央区水道町8-6 朝日生命熊本ビル7階

TEL 096-323-0171



novo nordisk®

# FAX 096-323-0173

## 第24回歩いて学ぶ糖尿病ウォークラリーin熊本

### 申込締切：2025年3月28日(金)

お申込みはFAX・郵送もしくは、QRコードを読み込みの上Formsへご入力をお願い致します。

お申込みURL：<https://forms.office.com/e/zT6FBgM3ex?origin=lprLink>

お申込みQRコード：



#### 【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7年 月 日

フリガナ				男・女	
お名前					才
ご自宅	〒	-	携帯番号		
			e-Mail		
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 才	お名前	男・女 才
フリガナ		フリガナ	
お名前	男・女 才	お名前	男・女 才
フリガナ		フリガナ	
お名前	男・女 才	お名前	男・女 才
フリガナ		フリガナ	
お名前	男・女 才	お名前	男・女 才
フリガナ		フリガナ	
お名前	男・女 才	お名前	男・女 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 熊本オフィス ウォークラリー事務局  
熊本県熊本市水道町8-6 朝日生命熊本ビル7階  
TEL 096-323-0171