

# FAX 025-210-2361

## 歩いて学ぼう！ 佐渡糖尿病ウォークラリー2016 申込締切：6月3日（金）

お申込みはFAXもしくは、電話にてお申込みをしてください。

- ・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、当日連絡が取れる電話番号をご記入ください。
- ・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）
- ・バスのご利用を希望の方は「バスの利用」に○をご記入ください。

### ◎代表者の方

申込年月日 平成28年 月 日

フリガナ				男・女	
お名前					才
ご自宅	〒	-	電 話	( )	-
			携帯電話	( )	-
病院名			主治医		バスの 利用

### ◎ご一緒に参加される方

フリガナ			バスの 利用	電 話	( )	-
お名前	男・女			携帯電話	( )	-
フリガナ			バスの 利用	電 話	( )	-
お名前	男・女			携帯電話	( )	-
フリガナ			バスの 利用	電 話	( )	-
お名前	男・女			携帯電話	( )	-
フリガナ			バスの 利用	電 話	( )	-
お名前	男・女			携帯電話	( )	-

### 【お問い合わせ先】

以下の番号にお電話ください。

電話番号：0259-63-6345

佐渡総合病院 栄養科 齋藤（さいとう）まで

FAX：025-210-2361

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

ウォークラリー係