

秋のウォークラリー

～紀ノ川・貴志川河畔を巡れば
行く手は桃山スポレクBBQ～

開催日 平成27年 10月11日(日)

集合時間 午前8時20分

集合場所 公立那賀病院 正面玄関

解散 午後4時頃(予定)

当日スケジュール

午前8:20 那賀病院正面玄関集合・受付開始→9:00 ウォークラリー出発→9:09 JR 打田駅発
→9:18 JR 船戸駅着→紀ノ川河畔→貴志川河畔→高島橋→那賀スポーツ・レクリエーションセンター(桃山)
→バーベキュー→グループミーティング(座談会)→表彰式→(帰路) JR 船戸駅→JR 打田駅→那賀病院解散(午後4時頃予定)

※ ウォーキングコースは往路約5km、復路約3kmです。

※ コース途中でクイズあり、優秀解答者には表彰状・景品(粗品)あります。

参加費(交通費・昼食費込)

会員・会員同伴者：1,000円

(平成27年度 和歌山県内の「糖尿病友の会」に所属する会員・その同伴者)

非会員：1,500円

※ 参加費は当日集めさせていただきます。おつりがないうようご協力お願い致します。

※ 那賀病院までお車でお越しの方は駐車券を受付までお持ちください。

※ 運動に適した靴および服装でお越しく下さい。

締切日 9月25日(金)

那賀病院 1階2ブロック内科外来 または FAX (0736-78-3373)

※ ウォークラリーの当日、午前7時の時点で和歌山県北部に「特別警報、大雨暴風警報」発令中の場合は、中止といたします。小雨の場合は、決行いたしますので各自雨具等ご用意下さい。

秋のウォークラリー参加申込書

※切 9/25 (金)

下記の必要事項に☑ご記入お願い致します。

①氏名 ふりがな _____ 男性 女性 年齢 _____ 歳

②自宅電話番号 () —

③携帯電話番号 (当日、緊急連絡用として) () —

④会員ですか？非会員ですか？

会員 (六果会 糖尿病友の会 会名称 _____)

↳ 同伴者 ふりがな 氏名 _____ 男性 女性 年齢 _____ 歳

↳ ※⑥ご希望のテーマ (第1希望 _____ 第2希望 _____)

↳ ※⑦お帰りは 打田駅 船戸駅 その他 (_____)

非会員

⑤指示されている食事量

糖尿病食 (_____) 単位 または (_____) kcal または (_____)

⑥テーマごとにわかれて座談会があります。A~Dの中からご希望のテーマを選んでください。(第2希望まで) ※人数によりご希望に添えない場合がございます。ご了承ください。

A. インスリン B. のみ薬 C. 合併症 D. 自己管理
第1希望 (_____) 第2希望 (_____)

⑦お帰りは

打田駅 (那賀病院) まで 船戸駅まで その他 (_____)

⑧現在の受診施設 (医療機関名 _____)

⑨医療関係者の場合 (医療機関名 _____ 職種 _____)

申込み先・・・ 那賀病院 1階 2ブロック内科外来 または FAX (0736-78-3373)