

各位

共催：(社) 日本糖尿病協会  
神奈川県糖尿病協会  
ノボ ノルディスク ファーマ (株)

## 第16回ウォークラリー開催のお知らせ

初夏の候、会員の皆様方におかれましては、益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、毎年恒例となっておりますウォークラリーでございますが、今回は『横浜市立 金沢動物園』において下記の日程で開催を予定しております。貴施設におかれましても参加者にお声をかけて頂き、期日までにお申し込み頂きますよう、よろしくお願い申し上げます。

### 記

日時 平成23年10月23日(日) 10:30~14:30 (但し、雨天の場合は中止と致します)

場所 『横浜市立 金沢動物園』

横浜市金沢区釜利谷東5-15-1 (TEL 045-783-9101)

交通 <電車でお越しになる方>

※ ①がお勧めです!!

①京浜急行電鉄「金沢文庫」駅西口1番乗場より直通バス「<急行>金沢動物園」行き 約10分  
→ 終点「金沢動物園」下車、動物園入口まで徒歩0分

②京浜急行電鉄「金沢文庫」駅西口1番乗場よりバス「野村住宅センター」行き 約12分  
→ 「夏山坂上」下車、動物園入口まで徒歩8分 (※急な上り坂があります。)

<お車でお越しになる方>

③ 車 (高速道路) - 高速側駐車場 (有料)

横浜横須賀道路 釜利谷 JCT 金沢動物園専用ゲートより直通

④ 車 (一般道路) - 正面口駐車場 (有料) から、コアラバス乗換え

笹下釜利谷道路沿い正面口より駐車場入口

集合時間 午前10時30分 (時間に遅れますと入園料が個人負担となります。)

集合場所 わくわく広場 (動物園入口を入ってすぐ左)

※ 当日はスタッフがおります動物園入口 (トンネルゲート) より入園頂いた後、「わくわく広場」にて患者会毎に集合ください。

※ 患者会責任者は参加人数を確認し、スタッフより資料等をお受け取りください。

※ 受付時にお1人保険料金¥200 (傷害保険と賠償責任保険) を徴収させていただきます。

参加人数 参加人数に制限はありません。会員以外の方でもふるってご参加ください。

参加費用 参加費は無料です。但し、現地までの交通費・保険料¥200は自己負担になります。

昼食 各自お弁当持参 (水筒、ビニール敷物等用意されると便利です。)

その他 万歩計、カロリーカウンターをお持ちの方はご持参ください。

注意事項 ※ 園内には傾斜の急な坂道がございます。参加にあたっては各自、主治医に相談して必ず了解を得てください。(特に心臓疾患を治療中の方はどのくらい歩けるか等)

※ 入園申込みに、大人 (18歳以上)、中人 (高校生)、小人 (小中校生) の区別が必要なので、必ず年齢を明記の上、お申込みください。

※ ご提供頂きました情報は、ウォークラリーの開催目的にのみ使用させていただきます。(受付及び保険加入等)

参加申込切 所定の用紙に参加者名をご記入のうえ、平成23年10月14日(金)までに参加申込先 (ノボノルディスクファーマ(株)横浜オフィス) に FAX または郵送にてお申し込み下さい。

問合せ先 ノボ ノルディスク ファーマ (株) 横浜オフィス

TEL 045-474-0361 / FAX 045-474-0347

★金沢動物園 周辺 MAP



※ ②バスの到着バス停「夏山坂上」から動物園入口まで、徒歩8分となります。

★バス時刻表 (金沢文庫駅西口 出発時間)

①バス「<急行>金沢動物園」行き  
→ 終点『金沢動物園』で下車

②バス「野村住宅センター」行き  
→ バス停『夏山坂上』で下車

土曜・日祝	
行先	<急行>金沢動物園
6	
7	
8	52
9	22 49
10	17 45
11	12 39
12	6
13	
14	0 30 57
15	23 51
16	21 46

日祝					
行先	野村住宅センター				
6	28	42	55■		
7	7	19	33■	44	55
8	5	15■	26	39	51
9	2	12	20	31	46■
10	0	15	30■	44	55
11	5	15	25	35	45 55
12	5■	15	25	35	45■ 55
13	5	15	25■	35	45 55
14	5■	15■	25	35	45 55
15	5	15	25	35	45 55
16	8	19	29	39	47

■印=ノンステップバス(整備等により異なります)

# 第16回ウォークラリー参加申込書【個人用】

平成23年10月23日（日）横浜市立 金沢動物園

参加者氏名			
性別	男      女	年齢	才
ご住所			
お電話番号		担当医	
かかりつけ 病院名			

## 参加申込先

- ノボ ノルディスク ファーマ（株）横浜オフィス  
〒222-0033 横浜市港北区新横浜 2-13-13  
KM第一ビルディング 6F  
TEL 045-474-0361  
FAX 045-474-0347

※お申し込みは、2011年10月14日(金)までに申込先に必着です。

\*ご提供頂きました情報は、ウォークラリー開催目的のみに使用させていただきます。

(受付及び保険加入・次年度ご案内)

なお、ご提供頂きました情報は、神奈川県糖尿病協会、(社)日本糖尿病協会、  
ノボノルディスクファーマ(株)、保険代理店(株)エイチ・ケイ・コーポレーション  
のみの使用とさせていただきます。

# 第16回ウォークラリー参加申込書 【患者会用】

平成23年10月23日（日）横浜市立 金沢動物園

病・医院名又は 患者会名称					
1	責任者氏名 年齢		才	連絡先(電話番号)	

2	参加者氏名 年齢		才	16	参加者氏名 年齢		才
3	参加者氏名 年齢		才	17	参加者氏名 年齢		才
4	参加者氏名 年齢		才	18	参加者氏名 年齢		才
5	参加者氏名 年齢		才	19	参加者氏名 年齢		才
6	参加者氏名 年齢		才	20	参加者氏名 年齢		才
7	参加者氏名 年齢		才	21	参加者氏名 年齢		才
8	参加者氏名 年齢		才	22	参加者氏名 年齢		才
9	参加者氏名 年齢		才	23	参加者氏名 年齢		才
10	参加者氏名 年齢		才	24	参加者氏名 年齢		才
11	参加者氏名 年齢		才	25	参加者氏名 年齢		才
12	参加者氏名 年齢		才	26	参加者氏名 年齢		才
13	参加者氏名 年齢		才	27	参加者氏名 年齢		才
14	参加者氏名 年齢		才	28	参加者氏名 年齢		才
15	参加者氏名 年齢		才	29	参加者氏名 年齢		才

※29名を超える場合は2枚目をご用意ください

※お申し込みは、患者会毎にまとめて10月14日(金)までに申込先に必着です。

\*ご提供頂きました情報は、ウォークラリー開催目的のみに使用させていただきます。

(受付及び保険加入・次年度ご案内)

なお、ご提供頂きました情報は、神奈川県糖尿病協会、(社)日本糖尿病協会、  
ノボノルディスクファーマ(株)、保険代理店(株)エイチ・ケイ・コーポレーション  
のみの使用とさせていただきます。