

各位

共催：(公社) 日本糖尿病協会  
 神奈川県糖尿病協会  
 日本健康運動指導士会 神奈川県支部  
 ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

## 第 23 回神奈川大会 歩いて学ぶ糖尿病ウォークラリー開催のお知らせ

時下、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患者さんにお声をかけていただき、期日までにお申し込みいただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

### 記

日時	平成 30 年 10 月 14 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 045-783-9100)
集合時間	10時30分 (受付10時~) (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	のほな館前 (裏面参照) ※例年の集合場所と異なりますのでご注意ください。 ※患者会代表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。
交通	<p>＜電車でお越しになる方＞</p> <p>①京浜急行電鉄「金沢文庫」駅西口1番乗場より直通バス「&lt;急行&gt;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</p> <p>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。)</p> <p>＜お車でお越しになる方＞</p> <p>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</p> <p>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</p>
参加人数	参加人数に制限はありません。会員以外の方でも奮ってご参加ください。
参加費用	お1人保険料金として¥200 (傷害保険と賠償責任保険)
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。

※ ①がお勧めです!!

### 【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)
- ・ 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。
  - ・ 入園申込みに、大人 (18 歳以上)、中人 (高校生)、小人 (小中校生) の区別が必要となりますので、必ず年齢を明記の上、お申込みください。
  - ・ 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。
  - ・ 大会出場中の映像・写真・記事・記録等のテレビ・新聞・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。)

所定の用紙に参加者名をご記入のうえ、平成 30 年 10 月 5 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 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 担当：高原

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

★金沢動物園 周辺 MAP



★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	06
13	
14	00 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	07	19	33	44	55
8	05	15	26	39	51
9	02	12	20	31	46
10	00	15	30	44	55
11	05	15	25	35	45 55
12	05	15	25	35	45 55
13	05	15	25	35	45 55
14	05	15	25	35	45 55
15	05	15	25	35	45 55
16	08	19	29	39	47

■印＝ノンステップバス(整備等により異なります)



お名前			才	お名前			才
フリガナ				フリガナ			
お名前		男・女	才	お名前		男・女	才

※21名を超える場合は2枚目をご用意ください

問合せ先 ノボ ノルディスク ファーマ (株) 横浜オフィス 担当：高原

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

# FAX 045-474-0347

## 第23回神奈川大会 歩いて学ぶ糖尿病ウォークラリー申込書【個人用】

### 申込締切：平成30年10月5日（金）

フリガナ			男・女	
お名前				才
ご住所	〒 -	電話	( ) -	
		FAX	( ) -	
病院名		主治医	<input type="checkbox"/> 案内の【注意事項】を確認 しました。チェックをお願い します	

問合せ先 ノボ ノルディスク ファーマ (株) 横浜オフィス 担当：高原

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