

秋のウォークラリーご案内

～高野参詣道の起点 名勝・大銀杏を目指せ～

開催日 2024年 11月24日（日）

集合時間 午前8時40分

集合場所 公立那賀病院 北別館西入口1階講義室

解散 午後4時頃（予定）

当日スケジュール

午前8:40 那賀病院北別館西入口（講義室）集合→那賀病院出発→JR 打田駅発→JR 妙寺駅着
→丹生酒殿神社→（昼食）→JR 妙寺駅発→JR 打田駅着→公立那賀病院→解散（予定）

- ※ スケジュールの進行状況で解散時刻が変更になる場合がございます。ご了承下さい。
- ※ 全行程 約5和。
- ※ コース途中クイズあり。
- ※ クイズの優秀解答者には表彰状・景品（粗品）あり。

参加費（交通費・昼食費など含む） 会員・会員外 1,000 円

連絡事項

- ※ 参加費は当日集めさせていただきます。おつりがない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。
- ※ 体調のすぐれない方（発熱・風邪症状）はご参加をお控えください。
- ※ 現在治療中のお薬やインスリンは必ずお持ちください。
- ※ レジャーシートをお持ちください。
- ※ 運動に適した靴および服装でお越しください。
- ※ 水分補給などのご準備は各自お願いいたします。
- ※ 社会状況に応じて、開催中止や内容を変更させていただく可能性があります。ご理解とご協力の程、よろしくお願いいたします。

締切日 11月15日（金）

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

雨天決行

当日午前7時の時点で和歌山県北部に「特別警報、大雨暴風洪水警報」発令中の場合は中止いたします。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

〆切 11/15（金）

下記の必要事項に☑ご記入お願い致します。

◆^{ふりがな}氏名 _____ □男性 □女性 年齢 _____ 歳

◆生年月日 _____ 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

◆自宅電話番号 (_____) _____

◆携帯電話番号（当日、緊急連絡用として） (_____) _____

◆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 _____ ）
□非会員

◆同伴者（ _____ 名）は？

① ^{ふりがな}氏名 _____ □男性 □女性 年齢 _____ 歳
↓
生年月日 _____ 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

② ^{ふりがな}氏名 _____ □男性 □女性 年齢 _____ 歳
↓
生年月日 _____ 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

◆何型糖尿病ですか？ □1型糖尿病 □2型糖尿病

◆現在の治療内容は？ □インスリン治療 □内服治療 □その他（ _____ ）

◆指示されている食事量
糖尿病食（ _____ ）単位 または（ _____ ）kcal または（ _____ ）

◆現在の受診施設 _____（医療機関名 _____）

◆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フロク内科外来 または FAX 0736-78-3373