

# FAX 059-792-3357

## 第11回歩いて学ぶ糖尿病ウォークラリー申込書

申込締切：平成29年3月31日（金）

お申込みはFAXもしくは、郵送にてお申込みをしてください。

### 【注意事項】

- ・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頂き、各自の責任において健康管理をし、ご参加ください。
- ・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）
- ・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・雑誌・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。）

### ◎代表者の方

申込年月日 平成29年 月 日

フリガナ お名前				男・女	
ご自宅	〒	-	電 話 ( ) -		
			FAX ( ) -		
病院名		主治医		<input type="checkbox"/>	上記の【注意事項】を確認いたしました。 (チェックをお願い致します。)

注) 参加受理および中止時の連絡の為、必ず連絡先をご記入ください。

### ◎ご一緒に参加される方

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

### 【お問い合わせ先・お申し込み先】

ウォークラリー大会 in 紀南事務局 紀南病院総務課  
〒519-5204 南牟婁郡御浜町阿田和4750  
TEL:059-792-1333 FAX:059-792-3357