

# 2026年 歩いて学ぶ高知ウォークラリー

参加者募集

期 日: 2026年11月8日(日)

開催場所: 高知会館

(ウォークラリーでは、高知会館周辺や  
高知城などを歩く予定です)

参加資格: 糖尿病治療中の患者さん・ご家族の皆さん  
体重が気になるお子さん・ご家族の皆さん

集合時間: 午前 9時30分 開場  
午前10時00分 開催  
(雨天時は勉強会と運動、クイズを開催)

終了時間: 午後12時05分(予定)

募集人数: 50名

集合場所: 高知会館 3階 「飛鳥」

住所: 高知県高知市本町5丁目6-42

電話番号: 088-823-7123

※参加費: 200円(保険料として)

※主治医にご相談し、必ず了解を得て下さい

## ●当日のスケジュール●

- ・ 10:00～ 開会式
- ・ 10:05～10:25  
「糖尿病にまつわる勉強会」
- ・ 10:40頃～ ウォークラリー
- ・ 11:45頃～ クイズ解説 表彰式
- ・ 12:00頃～ 閉会式

※本年も昼食のお時間を設けておりません  
ので、ご注意ください。

※お申込み締切: 10月30日(金)  
までにお願ひ致します。

……ウォークラリー大会事務局……

高知大学医学部 内分泌代謝・腎臓内科

〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮

TEL. 088-880-2343 FAX. 088-880-2344

共催: JADEC(公益社団法人 日本糖尿病協会)高知県支部 ノボ ノルディスクファーマ株式会社



# 2026年歩いて学ぶ高知ウォークラリー

申込締切：2026年10月30日(金)

お申込みは各医療機関にてご返信ください

※ご施設の皆様は担当MRまでお手数ですがご連絡ください

## 【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。  
また、参加者がイベント時にコロナに感染をした場合は、主催者が加入済みの保険ではカバーされず、補償の対象になりません。
- ・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：令和8年 月 日

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

## ◎ご一緒に参加される方

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。

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

## 【お問い合わせ先】

ノボノルディスクファーマ株式会社 西日本ブロック 四国エリア  
佐藤 柚貴  
Tel：090-8508-1527