

Team Diabetes Japan ご連絡票

日本糖尿病協会 行き 03-3514-1725

第48回タートルマラソン国際大会 2019年10月20日 開催

2019年9月30日までにお申し込み頂けますよう、ご協力お願い致します。

◆患者さん・同行者（患者さん家族）

フリガナ 氏名		年齢	才	性別	男	・	女
住所	〒						
携帯電話	※当日の緊急連絡先として携帯電話をご記入ください。				FAX		
Email							
TDJ への参加回数	1回目 ・ 2回目 ・ 3回目以上 (回目)						
参加種目	マラソン (ハーフ・10Km・5Km) ウォーキング (10Km・5Km)						
病歴	糖尿病 1型・2型 治療内容 ()						
かかりつけ医療機関			かかりつけ医				
同行者 (家族) フリガナ 氏名							
同行者 (家族) 携帯電話	※当日の緊急連絡先として携帯電話をご記入ください。						
同行者 (家族) 参加種目	マラソン (ハーフ・10Km・5Km) ウォーキング (10Km・5Km) 応援						
懇親会の参加希望	本人： 出席 ・ 欠席			同行者 (家族)： 出席 ・ 欠席			
	※出席と連絡された方で、後日キャンセルをされる場合は必ずご一報ください。 場合によってはキャンセル料を頂戴いたしますので、ご了承ください。 ※懇親会は全体終了後、14時頃からスーパー銭湯にて実施予定しております。 ※費用はお風呂、食事、ドリンク代含め¥5,000になります。						

※参加連絡票をお送り頂いた患者さんへ、後日 病状アンケートにご協力お願いしております。

◆医療従事者・MR・その他

フリガナ 氏名		携帯電話	※当日の緊急連絡先として携帯電話をご記入ください。				
Email	※必ずご記入ください。						
所属							
職種	医師・看護師・管理栄養士・薬剤師・健康運動指導士・MR・その他 ()						
参加種目	マラソン (ハーフ・10Km・5Km) ウォーキング (10Km・5Km)						
※ボランティア	受付業務・応援		各種目の伴走		救護 (医療従事者のみ)		
	(招聘状 有 ・ 無)						
懇親会参加希望	出席 ・ 欠席						

※ボランティアにご協力いただける方は○をお付けください。(招聘状ご希望の方も○をお付けください。)