

糖尿病友の会（保土ヶ谷さくら会）
ウォーキングラリー（6月9日土曜開催）参加申込書

ふりがな	
氏名	
主治医より運動許可を受けていますか？(糖尿病患者さんのみ回答)	はい ・ いいえ
保土ヶ谷さくら会	会員 ・ 非会員 (入会申し込み済の方は下記記載不要)
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)
住所	〒
電話番号	
FAX	
Eメール	(アドレスをお持ちの方への連絡・案内等はこちらに致します)
当院の診察券番号 (分かる方)	

参加費500円(昼食代)
募集は5月11日(金)までは、会員の方を優先します
募集人数20名に達した時点で申し込みを締め切らせて頂きます。



JCHO横浜保土ヶ谷中央病院 保土ヶ谷さくら会