



9th IDF-WPR Congress市民公開講座・糖尿病シンポジウム in 京都  
第48回日本糖尿病協会近畿地方会・「世界糖尿病デー」糖尿病対策講座

# 糖尿病に立ち向かう～京都ではじまるアジアの輪～

参加費無料

## 市民イベント参加者募集

11/24(土)

- 主催** IDF-WPR、日本糖尿病協会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会奈良県支部、日本糖尿病協会京都府支部、京都府医師会、京都府糖尿病対策推進事業委員会、京都府、京都市
- 対象** 糖尿病患者さん、患者さんのご家族・ご友人、糖尿病治療に関わる医療従事者の方等
- 後援** 文部科学省、厚生労働省、京都府歯科医師会、京都府薬剤師会、京都府看護協会、京都府栄養士会、京都府臨床検査技師会、朝日新聞京都総局、産経新聞社京都総局、日本経済新聞社大阪本社、毎日新聞社、読売新聞京都総局、京都新聞社、KBS京都、エフエム京都

### A 市民公開講座 9th IDF-WPR Congress市民公開講座・糖尿病シンポジウムin京都・「世界糖尿病デー」糖尿病対策講座 要事前申込

**会場** 国立京都国際会館

**時間** 12:30～14:30

**基調講演**

アジアで激増する糖尿病  
～その問題と対策～

稲垣 暢也先生

京都大学大学院医学研究科 糖尿病・栄養内科学  
第9回国際糖尿病連合西太平洋地区会議  
事務局長・プログラム委員長

**ゲスト講演**



京商家に伝わる食文化～先人の知恵に学ぶこと  
杉本 節子さん

奈良屋記念杉本家保存会 常務理事  
兼 事務局長・料理研究家・随筆家

医者と上手につきあう十カ条  
立原 啓裕さん

タレント・日本医学ジャーナリスト協会会員  
・大阪芸術大学グループ客員教授



交流イベント 時間 15:00～16:30

### B 3km ラン & ウォーク 要事前申込

**会場** 宝ヶ池公園

**定員** ラン:先着100名、ウォーク:先着400名

**協賛** ノボ ノルディスク ファーマ(株)

無理なく楽しみながら運動を続けることは、とても重要です。自然が美しい宝ヶ池公園内を、あなたに合わせて、走ったり歩いたりしてみませんか。



### C 体がよるこぶ健康 いきいき体操 要事前申込

**会場** 国立京都国際会館 **定員** 先着100名

**協賛** 日本イーライリリー(株)

**協力** (社)日本エアロビック連盟

競技エアロビック世界選手権チャンピオンの大村詠一さんと一緒に、体に優しく楽しい運動療法に役立つ体操を体験してみましょう。



### D 糖尿病カンパセーション・マップ™ 要事前申込

**会場** 国立京都国際会館

**定員** 先着100名

**協賛** 日本イーライリリー(株)

世界150カ国に広がりを見せている新しい療養指導の方法。他の患者さんと語り合いながら楽しく糖尿病のことを学んでみませんか。



以下の催しは事前のお申込は不要です

### 健康チェックと健康相談 パネル展示

**会場** 国立京都国際会館

**時間** 10:00～12:00(パネル展示は17:00迄)

**内容** 血糖測定、栄養相談、歯科相談 等

### ブルーライトアップイベント & 交流パーティ

**会場** 国立京都国際会館「さくら」&庭園 **時間** 17:30～20:00

**内容** 花火とレーザーショーを実施、トークショーなど計画中

ブルーライトアップモニュメント

東寺、二条城、清水寺、京都駅、京都タワー、京都府庁旧本館、京都市役所、国立京都国際会館

最新・詳細情報はホームページをご覧ください▶ <http://www2.convention.co.jp/idfwpr-aasd/event/>

応募・  
問合せ先

第9回国際糖尿病連合西太平洋地区会議・第4回アジア糖尿病学会学術集会運営準備室

Tel 06-6221-5936 (平日10:00～17:00/日本コンベンションサービス(株)内)

Fax 06-6221-5939 (裏面の申込用紙にご記入の上お送り下さい。) E-mail event-9idfwpr-4aasd@convention.co.jp



9th IDF-WPR Congress 市民公開講座・糖尿病シンポジウム in 京都  
第48回日本糖尿病協会近畿地方会・「世界糖尿病デー」糖尿病対策講座

糖尿病に立ち向かう～京都ではじまるアジアの輪～

市民イベント参加申込書 | FAX: 06-6221-5939  
E-mail: event-9idfwr-4aasd@convention.co.jp

参加応募について

1. 今回のお申し込みは仮登録です。一回のお申し込みで3名様まで応募できます。
2. 参加の対象は糖尿病患者さん、患者さんのご家族・ご友人、糖尿病治療に関わる医療従事者の方等です。
3. 参加は無料です。参加ご希望の方は、第1希望・第2希望(任意)を一つずつ選択し、申込者情報をご記入の上、上記までお送りください。
4. 応募多数の場合、先着順にて参加者を決定させていただきます。発表は参加者への参加証の発送にて替えさせていただきます。
5. 参加者には、開催1週間前までに事務局より参加証をお届けいたします。
6. 参加者には、オリジナルウインドブレーカーを1枚差し上げます。サイズをお知らせください。(市民公開講座のみ参加の方を除く)
7. 「B. 3kmラン&ウォーク」「C. 体がよるこぶ健康いきいき体操」に応募希望の方は、下記開催規約をご精読いただき、お申し込みください(お申し込みをいただいた時点で同意いただいたものといたします)。
8. 応募に関する個人情報を、本市民イベントに関わりのない第三者に、申込者の事前同意がない限り、開示・提供することはありません。

「3kmラン&ウォーク」及び「体がよるこぶ健康いきいき体操」開催規約

[1] 私は、健康に留意し、本イベントに臨みます。傷病、事故、紛失等に対し、自己の責任において参加します。[2] 私は、参加にあたって事前に主治医に相談の上、参加します。[3] 私は、開催中に主催者より走行/参加に支障があると判断された場合、主催者の中止の指示に直ちに従います。また、その他、主催者の安全管理・運営上の指示に従います。[4] 私は、開催中に傷病が発生した場合、応急手当を受けることに異議ありません。その方法、経過等について、主催者の責任を問いません。[5] 私は、開催中の事故、紛失、傷病等に関し、主催者の責任を免除し、損害賠償等の請求を行いません。[6] 開催中の事故・傷病への補償は主催者が加入した保険の範囲内であることを了承します。[7] 私の家族・親族、保護者(参加者が未成年の場合)は、本イベントへの参加を承諾しています。[8] 年齢・性別等の虚偽申告、申込者本人以外の出場(代理出走/代理参加)はいたしません。それらが発覚した場合、出場等、主催者の決定に従います。[9] 本イベントの映像・写真・記事・記録等(において氏名・年齢・性別・記録・肖像等の個人情報)が新聞・テレビ・雑誌・インターネット・パンフレット等に報道掲載・利用されることを承諾します。また、その掲載権・使用权は主催者に属します。[10] 自然災害・事件・事故・疫病等による開催縮小・中止、通知方法等についてはその都度主催者が判断し、決定します。[11] 主催者は、個人情報保護法令を厳守し、参加者の個人情報を取扱います。[12] 主催者は、虚偽申告・代理出走者/代理参加者に対して救護等一切の責任を負いかねます。

参加希望イベント

●下記の□にチェックを入れて下さい。

A 市民公開講座 □参加希望 □参加希望しない

●下記のうち、参加を希望されるイベントのアルファベットを右欄にご記入下さい。

B 3kmラン&ウォーク\* C 体がよるこぶ健康いきいき体操 D 糖尿病カンパセーション・マップ™

(※ランの参加ご希望の場合はB-1、ウォークの場合はB-2とご記入下さい)

第1希望

第2希望  
(任意)

申込者情報

		フリガナ	性別	年齢
代表参加者	フリガナ		性別	年齢
	氏名		男・女	
	住所	〒	※代表参加者と連絡先が異なる場合は住所・電話を記入して下さい	
	電話		FAX	
	メールアドレス		ウインドブレーカーサイズ	S・M・L・XL
	属性	<input type="checkbox"/> (a) 糖尿病患者さん <input type="checkbox"/> (b) 患者さんの関係者 <input type="checkbox"/> (c) 医師 <input type="checkbox"/> (d) コメディカル <input type="checkbox"/> (e) 学会関係企業 <input type="checkbox"/> (f) 学会関係者(ご家族) <input type="checkbox"/> (g) その他( )		
参加者2	フリガナ		性別	年齢
	氏名		男・女	
	住所	〒	※代表参加者と連絡先が異なる場合は住所・電話を記入して下さい	
	電話		FAX	
	メールアドレス		ウインドブレーカーサイズ	S・M・L・XL
	属性	<input type="checkbox"/> (a) 糖尿病患者さん <input type="checkbox"/> (b) 患者さんの関係者 <input type="checkbox"/> (c) 医師 <input type="checkbox"/> (d) コメディカル <input type="checkbox"/> (e) 学会関係企業 <input type="checkbox"/> (f) 学会関係者(ご家族) <input type="checkbox"/> (g) その他( )		
参加者3	フリガナ		性別	年齢
	氏名		男・女	
	住所	〒	※代表参加者と連絡先が異なる場合は住所・電話を記入して下さい	
	電話		FAX	
	メールアドレス		ウインドブレーカーサイズ	S・M・L・XL
	属性	<input type="checkbox"/> (a) 糖尿病患者さん <input type="checkbox"/> (b) 患者さんの関係者 <input type="checkbox"/> (c) 医師 <input type="checkbox"/> (d) コメディカル <input type="checkbox"/> (e) 学会関係企業 <input type="checkbox"/> (f) 学会関係者(ご家族) <input type="checkbox"/> (g) その他( )		