

## ノルディック・ウォーク体験 実施要項

- 1 主催 福井県 (福) 福井県社会福祉協議会
- 2 主管 福井県ノルディック・ウォーク連盟
- 3 期 日 令和5年9月24日(日) 9:30 ~ 12:00 (受付9:00~)
- 4 会 場 集合場所: 美浜町西郷健康ひろば グラウンドゴルフ場A、B  
(三方郡美浜町松原 12-2-8)  
コース: 美浜町西郷健康ひろばコース
- 5 指導者 一社) 全日本ノルディック・ウォーク連盟公認WLM 四谷 憲夫 氏 他
- 6 募集人数 50名(先着順)
- 7 参加対象 単独で歩行が可能な方、年齢不問。
- 8 参加費 参加費無料
- 9 持参物 タオル、飲み物(熱中症対策用)等。  
ノルディック・ウォーク用ポールをお持ちの方はご持参ください。  
お持ちでない方には、無料でレンタルポールをお貸しします。
- 10 注意事項 ウォーキングにふさわしい格好でお越しください。  
**※小雨決行。荒天・大雨の場合は中止します。**
- 11 申込方法 裏面の参加申込書に必要事項を記入のうえ、福井県社会福祉協議会まで  
FAX もしくはメール等でお申込みください。 申込締切 9月15日(金)
- 12 日 程
  - (1) 受付 9:00 ~ 9:30
  - (2) 開始式 9:30 ~ 10:00(ウォーミングアップ)
  - (3) NW体験 10:00 ~ 11:30
  - (4) 終了式 11:30 ~ 12:00(クーリングダウン)

13 申込先

○ふくい健康長寿祭2023開催事務局  
〒910-8516 福井市光陽2丁目3番22号  
(福)福井県社会福祉協議会 地域福祉課 地域共生グループ内  
TEL: 0776-24-2433 / FAX: 0776-24-0041  
E-mail: sukoyaka@f-shakyo.or.jp

14 問合せ先

○福井県ノルディック・ウォーク連盟 (担当: 四谷 憲夫)  
TEL: 090-2098-6094

.....き.....り.....と.....り.....線.....

**【申込先】 FAX : 0776-24-0041**  
**E-mail : sukoyaka@f-shakyo.or.jp**

◇ふくい健康長寿祭2023◇  
ノルディック・ウォーク体験 参加申込書

2023/9/24 (日) 美浜町西郷健康ひろば グラウンドゴルフ場 A、B

市町名		担当者 氏名		担当者 連絡先	
代表者 氏名		代表者 連絡先	居所: TEL:		

No.	参加者氏名	年齢	性別	住所	連絡先(TEL)	貸ポール	摘要
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

\* 個人情報の守秘義務を遵守し、この申込み名簿は傷害保険等の加入申請以外には一切使用しないことを約します。

◆ レンタルポール(無料)が必要な方は、貸ポール欄に○印をご記入ください。

◆ 申込締切 9月15日(金)