



社会保険協会は健康づくり運動を積極的に推進しています。

佐渡を歩こう!

元気ハツラツ 健康ウォーク

2010年

ウォーキングをしながら豊かな佐渡の自然との触れあいを楽しみませんか!



コース図

新潟港発

新潟港 カーフェリー2等 両津港 バス 大膳神社・出発
9:25 (船内自由食) 11:55 12:05 12:35~12:50

直江津港発

直江津港 カーフェリー2等 小木港 バス 大膳神社・出発
9:30 (船内自由食) 12:10 12:20 13:00~13:15

ウォークコース

…… 大膳神社 …… 世尊寺 …… 妙宣寺(境内) ……
…… 国分寺 …… 真野御陵 ……
…… 真野御陵ステージ集合 【約7.0km】
15:00~15:40(アトラクション)

新潟港着

真野 バス 両津港 ジェットfoil 新潟港
16:20 17:00 17:35 18:40

真野 バス 両津港 臨時便
ジェットfoil 新潟港
16:20 17:00 18:30頃 19:35頃



- 期 日 平成22年9月26日(日)
- 場 所 佐渡市真野地区
- 交通費 大人 5,000円 小人(小学生) 3,000円
(1人当り) ※幼児席をご希望の場合は小人料金をいただきます。
- 定 員 400人(定員になり次第締切らせていただきます。)
- 申込締切 9月6日(月)

※申込方法は裏面をご覧ください。

主催/財団法人新潟県社会保険協会

- 後援/全国健康保険協会新潟支部
健康保険組合連合会新潟連合会
新潟県社会保険委員会連合会
新潟日報社
新潟県ウォーキング協会

協力/佐渡市

旅行企画・実施/佐渡汽船観光株式会社

新潟県知事登録旅行業第2種19号 取扱管理者/高橋 裕

3分間手をあげ 足あげ 腕を振り

平成22年度「健康づくり標語」金賞作品

健康は 自分で知って 自分で守ろう

平成22年度「健康づくり標語」銀賞作品

● 申込方法

- ◆申込書に必要事項を記入し、FAX(025-245-3712)で申込みください。
 - ◆交通費は郵便局備え付けの払込取扱票(青色)で口座記号番号 00660-9-2555 佐渡汽船観光(株)宛とし、交通費をお振り込みください。
(払い込み手数料は申込者でご負担願います。)
 - ◆参加申込いただいた方には、後日FAXにて申込確認書を送付いたします。
- ☆当日キャンセルの場合は、交通費をお返しいたしませんのでご了承ください。
- ☆佐渡島内の参加者は無料です。

● 申込・問い合わせ先

佐渡汽船観光株式会社
〒950-0078 新潟市中央区万代島9-1
FAX 025-245-3712
TEL 025-245-3701
※交通費払い込みの上FAXで申し込みください。

● 中越地区(長岡・六日町支部)の方へ

送迎バスは無料です

○新潟港往復バス運行時間

バス乗車 区 分	1	JR十日町駅前	午前6時00分発
	2	JR六日町駅前	午前6時30分発
	3	JR長岡駅東口 観光バスツアー乗り場	午前7時15分発

(※1・2で申込の方は、JR十日町駅前発、JR六日町駅前経由バス一台で運行します。)

- ※バス利用の方は各出発時間の10分前までに乗り場まで集合願います。
- ※乗車希望の方は、下記申込書のバス乗車区分の希望番号に○を付してください。

● 上越地区(上越・柏崎支部)の方へ

バス降車 区 分	4 直江津港經由高田駅前
	5 柏崎駅前

- ※行きは午前9時までに直江津港 佐渡汽船ターミナル待合室で受付をしてください。
- ※帰りは新潟港到着となりますので希望する降車場所を選んでください。

● 受付場所

- 新潟港 佐渡汽船ターミナル待合室 午前8:00から9:00
- 直江津港 佐渡汽船ターミナル待合室 午前8:00から9:00
- 佐渡島内参加者 両津港バスターミナル 午前11:50

健康ウォーク参加申込書

該当支部に○を付してください

新潟東 ・ 新潟西 ・ 三条 ・ 新発田 ・ 長岡 ・ 六日町 ・ 上越 ・ 柏崎

申込代表者氏名

連絡先電話番号

- 個人情報(乗船名簿)として利用するほか、当事業以外の目的には使用しません。
- 年齢欄について、小学生と、小学生以下で幼児席をご希望の方は記入年齢に○を付してください。

交通費払い込み年月日 平成 年 月 日

氏 名	性別	年齢	住 所	バス区分 (中越・上越地区参加者のみ)
				1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
				1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
				1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
				1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
				1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
				1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
				1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
				1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5

申込日 平成 年 月 日

事業所住所

TEL - - FAX - - 名称