

# 第30回燕さくらマラソン大会

## メディカルランナー出場申込書

◆全ての項目にご記入ください。

フリガナ		性別	生年月日 (西暦)	年	月	日
エントリー者氏名		男・女		(大会当日 満 歳)		
住所	〒					
連絡先	TEL			所属		
	mail					
医師／看護師／救命救急士 登録番号（医籍番号）もしくは勤務先						
参加種目 ※種目一覧の番号を記入 ※メディカルランナーは ハーフのみの申し込み		ブロック申告	A・B・C・D S（陸連登録番号）			

誓約書	<p>私は、医師・看護師・救命救急士のいずれかで、且つ競技中に医療・救護を必要とするランナーを発見した場合、一時競技を中断して救護活動を行うことに同意します。また、本大会申込規約に同意し、エントリーすることを誓います。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>自署（サイン）</p> <p style="text-align: right;">印</p>
-----	--