**第34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（大会当日　満　　歳） |
| エントリー者氏名 |  | 男・女 |
| 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 |
| 駐車券（無料）どちらかに○ | いる　・　いらない | 燕三条駅からのｼｬﾄﾙﾊﾞｽ（無料）希望箇所に○ | 利用する（①8：10、②8：55） |
| 利用しない |

|  |  |
| --- | --- |
| 誓約書 | 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。令和　　年　　月　　日自署（サイン）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |