第38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）
氏 名		男・女		
住　所	〒			
連絡先	TEL mail		所属	
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	S・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 （①7：25、②8：15 ③8：55）	
			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）