

## 八幡市民マラソン大会メディカルランナー登録票

承諾書 (必ずお読みください)	
<p>私は、八幡市民マラソン大会において「メディカルランナー」として参加し、医療・救護を必要とするランナーを発見した場合は、一時競技を中断し救護活動を行います。</p> <p>その際、開催要項、申込規約及びメディカルランナー募集要項に従い、自身の競技結果に異議を唱えません。</p>	
ふりがな	生年月日 (西暦)
お名前	年 月 日
ご住所	〒 ー 性別 男 ・ 女
連絡先	( ) ー
お持ちの資格	
医師 ・ 看護師 ・ 救急救命士	
所 属 (勤務先・専門等)	
確認事項 ※該当するものに○をつけてください。	
八幡市民マラソン大会への参加申込手続きは完了しています。	申込み種目
はい ・ いいえ	ハーフ・10キロ・3キロ・2キロ

※ご記入ありがとうございます。郵送及びメールにてご提出ください。

八幡市民マラソン大会実行委員会