

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）		
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。 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。		
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