

第45回 魚津しんきろうマラソン メディカルランナー登録用紙

私は魚津しんきろうマラソンにおいてメディカルランナーとして参加し、傷病者発見時に、一時競技を中断し、救護活動を行います。

その際に、大会要項、競技規則に従い、自身の競技結果には異議を唱えません。

氏名（漢字）		氏名（フリガナ）		性別	年齢
				男 ・ 女	才
郵便番号		住 所			
〒 -		都 道 府 県			
電話番号		ファックス		メールアドレス(携帯は不可)	
() -		() -			

◆メディカルランナー情報

資格	医師 ・ 看護師 ・ 救急救命士 ・ 保健師 ・ その他()
所属(病院名等)	
備考	

◆医療関係の資格証(写し)を添えて、下記までメールにデータで送付いただくか、郵送・FAXでお申し込みください。

参加申込書送付先

魚津しんきろうマラソン実行委員会事務局

〒 937-0066 富山県魚津市北鬼江2898-3(ありそドーム内)

TEL 0765-23-6550 FAX 0765-23-9802

E-mail : marason@spo-uozu.com