

第46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		性 別	年 齢
(フリガナ)		男 ・ 女	才
郵便番号	住 所		
〒 -	都 道 府 県		
電 話 番 号	FAX	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、下記送付先までメールもしくは郵送・FAXにて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