

第8回 JAL 向津具ダブルマラソン メディカルランナー申込書

私は、第8回 JAL 向津具ダブルマラソンにおいて、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、スタッフを発見した際は、一時競技を中断し救護活動を行います。

その際は、大会開催要項、競技規則、メディカルランナー募集要項の注意事項に従い、自身の競技結果に異議を唱えません。

フリガナ			
氏名			
住所	〒		
生年月日	西暦	年	月 日 (歳)
携帯電話番号			
緊急連絡先	(必ずご本人以外の連絡先を記載)	氏名	
E-mail			
Tシャツサイズ	SS	・ S	・ M
		・ L	・ LL
出場種目	ダブルフル ・ シングルフル ・ 棚田ウォーク		
自己申告タイム	時間	分	
資格	医師 ・ 看護師 ・ 救急救命士		
所属(病院名等)		電話番号	
大会プログラムへの所属先・氏名の記載	希望する ・ 希望しない		
備考	※他大会での活動実績や特記事項等		

※医師・看護師・救急救命士の免許状の写しを添えてお申込み下さい。

申込期間 令和5年11月29日(水)～令和6年2月29日(水) 必着

申込先 〒759-4192

山口県長門市東深川1339番地2

JAL 向津具ダブルマラソン実行委員会事務局

(長門市役所経済観光部観光政策課内)

TEL:0837-23-1295 FAX:0837-22-6487

E-mail:k.sports@city.nagato.lg.jp