

## 第6回 北信州ハーフマラソン メディカルランナー等 申込書

●FAX 0269-62-5990 (事務局：飯山市教育委員会事務局スポーツ推進室内)

●メールアドレス [halfmarathon@city.iiyama.nagano.jp](mailto:halfmarathon@city.iiyama.nagano.jp)

北信州ハーフマラソン実行委員会事務局 宛



大会名 信越自然郷 第6回北信州ハーフマラソン

大会期日 平成30年9月23日(日)

ふりがな		性別
氏名		男・女
住所	〒 ー 都道 府県	Tシャツサイズ
		S M L LL
ご連絡先(電話番号等)		
メールアドレス		
所属・勤務先 等		
応急措置に係る資格等		
大会申込み種目 (該当するところに☑を入れて下さい。)	<input type="checkbox"/> ハーフマラソン <input type="checkbox"/> 10Km マラソン	<input type="checkbox"/> 29歳以下、 <input type="checkbox"/> 30歳代、 <input type="checkbox"/> 40歳代、 <input type="checkbox"/> 50歳代、 <input type="checkbox"/> 60歳代
大会プロに氏名の掲載 (該当するところに☑を入れて下さい。)	大会プログラムに、メディカルランナーとして氏名を掲載してよろしい ですか。 <input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> 不要	
メディカルランナーを経験した大会、年		
ご意見・ご提案等		

### 大会にランナーとして申込まれていない方へ

救護所スタッフも不足しています。ランナーとしてお申込みされていない方は、救護所のスタッフとしてご参加をお願いいたします。また、自転車救護に参加いただける方も募集しています。コース上を自転車でまわり、具合の悪いランナーへの早期対応等を行います。

お申込みいただける方は、☑のうえ、事務局までお送り下さい。

救護所スタッフ、  自転車救護、  その他

● 個人情報の取扱いについて 個人情報も、事務局内にて適切に管理し、本大会に係ること以外に使用しません。