

ひろしま国際平和マラソン事務局 行
FAX 082-234-2007

F A X

第39回ひろしま国際平和マラソン メディカルランナー登録票

申込日 年 月 日

承諾書

私は第39回ひろしま国際平和マラソンにおいて、ボランティアでメディカルランナーとして参加し、救命救護を必要とするランナーを発見した際は、競技を中断し救護活動を行います。その際、自身の競技結果に異議を唱えません。

所属（病院、消防局など）		免許	
TEL — —			
受付番号	携帯番号 (大会当日つながる番号)	名前（漢字）	名前（カナ）
住所（グループ構成員の方は記入。自身が代表者の場合は記入不要）			
〒			

(以下はグループ参加者の場合だけ記入)

グループ名	グループ代表者の名前	グループ代表者電話番号

**※このメディカルランナー登録票は受付の際に必要です。
大会当日、必ず持参してください。**

<個人情報の取り扱いについて>

登録していただいた個人情報は、ひろしま国際平和マラソン事務局が責任をもって管理し、第三者には開示いたしません。