

## 東北・みやぎ復興マラソン2017「TeamAIDボランティアランナー」の申込みについて

下記の申込み用紙に必要な事項を記入のうえ、資格の写しを添えて大会事務局へFAXにてお申込みください。  
(記入した用紙・資格の写しをスキャンしたメールでも可。)

**申込み期間: 平成29年6月12日(月)から8月18日(金)必着**

申込み日	平成29年 月 日	生年月日	年 月 日
フリガナ		年齢	(大会当日) 歳
氏名		TEL	
		携帯	
住所	〒		
E-mail			
Tシャツサイズ	S・M・L・XL ※希望サイズに○を付けてください。		
保有資格	保有資格に丸を付けてください 1.医師 2.看護師 3.准看護師 4.救急救命士 5.救急I課程修了者 6.救急標準課程修了者		
マラソン大会完走 ※ベストタイム ではなく最近の 記録をご記入く ださい。	フルマラソン 有・無 ハーフマラソン 有・無	大会名: 大会名:	開催年: 開催年: 記録: 時間 分 秒 記録: 時間 分 秒

<本件のお問い合わせ>

東北・みやぎ復興マラソン2017事務局

TEL:022-796-4818

FAX:022-267-1277

E-mail: info@fukko-marathon.jp