

# 2017東京夢舞いマラソン・ポタリング

## メディカルランナー参加申込書

【申込先】 FAX: 03-5577-3348 / E-Mail: info@tokyomarathon.jp

参加種目	メディカルランナー	参加回数	初めて	回
ふりがな 氏名		生年月日	年	月 日
		年齢	才	性別 男・女
住所	〒 * マンション名・部屋番号を正確にご記入下さい			
連絡用電話番号				
メールアドレス				
誓約書 *必ずチェックをお願いします。	私は本大会に参加するにあたり、「参加のご案内」を理解し 夢舞いルールを守って、一般市民、主催者及び関係団体にご迷惑を かけない事を誓います。  <input type="checkbox"/> 同意する			
医療資格	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 救急救命士 <input type="checkbox"/> 救命技能認定証取得者			
Tシャツサイズ	XS ・ S ・ M ・ L ・ XL *ご希望に添えない場合がございます。			
通信欄				

### 【参加費(4000円)払込先】

ゆうちょ銀行から払込取扱票	口座記号・番号:00110-7-724343
で送金	加入者名:東京夢舞いマラソン実行委員会
ゆうちょ銀行口座からの振込	上記と同じ
他の金融機関からの振込	銀行名:ゆうちょ銀行 店名:〇ー九(ゼロイチキュー) 店番:019 種目:当座預金 口座番号:0724343 口座名:東京夢舞いマラソン実行委員会

-----  
東京夢舞いマラソン事務局

受付日 /	FAX・メール・直接	受付番号	
取扱者	入金日 /		