

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: 03-3272-0515 / E-Mail: info@tokyomarathon.jp

参加種目	メディカルランナー	参加回数	<input type="checkbox"/> 初めて ・ <input type="checkbox"/> 回		
ふりがな 氏名		生年月日	西暦	年	月 日
		年齢	才	性別	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女
住所	〒 * マンション名・部屋番号を正確にご記入下さい				
携帯電話番号					
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	<input type="checkbox"/> XS ・ <input type="checkbox"/> S ・ <input type="checkbox"/> M ・ <input type="checkbox"/> L ・ <input type="checkbox"/> 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:〇一九(ゼロイチキュウ) 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

TEL&FAX 03-3272-0515

E-Mail : info@tokyomarathon.jp

受付日 /	FAX・メール・直接	受付番号	
取扱者	入金日 /		