

2018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	<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				
勤務先				
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 で送金	口座記号・番号: 00110-7-724343 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

TEL&FAX 03-5577-3348

E-Mail : info@tokyomarathon.jp

受付日 /	FAX・メール・直接	受付番号	
取扱者	入金日 /		