

2024そうじゃ吉備路マラソン

提出期限 2023年12月28日

ドクターランナー 申込書

コピー使用可

私はドクターランナー募集要項の注意事項等を理解した上で遵守し、「個人情報の取扱いについて」に同意し申し込みます。 ※募集要項をよくお読みになり、漏れのないよう正確にご記入ください。

氏名	フリガナ ----- 氏名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	西暦 年 月 日 (2024年2月25日現在 満 歳)
自宅住所等	〒 - TEL() -			
勤務先住所等	〒 - TEL() - 医療機関名:			
携帯番号	() - ※お持ちの方は必ずご記入ください。		E-mail	@
緊急連絡先	氏名 フリガナ ※ご本人以外で緊急時に連絡がとれる方	電話番号	() - ※左記の方に連絡がとれる電話番号	
		本人との続柄		
資料等送付先	〒 - TEL() -			
ベストタイム (過去3年間)	時間 分 種目()		予想タイム (現在の走力)	時間 分 種目()
希望種目	<input type="checkbox"/> フルマラソン <input type="checkbox"/> ハーフマラソン		ドクターランナー 経験の有無	<input type="checkbox"/> 有 種目() <input type="checkbox"/> 無
希望走行ペース	フルマラソン	<input type="checkbox"/> 4時間前半ペース (約6分/km) <input type="checkbox"/> 4時間半ペース (約6分30秒/km)	<input type="checkbox"/> 5時間前半ペース (約7分/km) <input type="checkbox"/> 5時間半ペース (約7分30秒/km)	<input type="checkbox"/> 6時間ペース (約8分/km)
	ハーフマラソン	<input type="checkbox"/> 2時間ペース (約6分/km) <input type="checkbox"/> 2時間30分ペース (約7分00秒/km)	<input type="checkbox"/> 3時間ペース (約8分30秒/km) <input type="checkbox"/> 3時間30分ペース (約10分/km)	

★ご応募いただいた申込書はお返しできませんので、コピー等を保管してください。