

2023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】E-Mail: info@tokyomarathon.jp

参加種類	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	西暦	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				
携帯電話番号					
メールアドレス					
勤務先・所属団体など * 該当ない場合は空白。					
医療資格	□医師 □看護師 □救急救命士 □救命技能認定証取得者				
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 迷惑をかけない事を誓います。 □ 同意する				
緊急時連絡先 * 本人以外	氏名:		続柄:		
	電話番号:				
通信欄					

【参加費】 4,500円

【参加費払込先】

ゆうちょ銀行から払込取扱票で振込	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 店番:019 種目:当座預金 □座番号:0724343 口座名:東京夢舞いマラソン実行委員会

NPO法人東京夢舞いマラソン実行委員会 事務局

E-Mail: info@tokyomarathon.jp

受付日	/	入金日	/	取扱者	
-----	---	-----	---	-----	--