

見附刈谷田川 ハーフマラソン

見附市民マラソン大会

メディカルランナー 出場申込書

■全ての項目にご記入ください。

フリガナ		性別	生年月日 (西暦)	年	月	日
エントリー者氏名		男・女		(大会当日 満 歳)		
医師／看護師／救急救命士 登録番号(医籍番号)もしくは勤務先						
所属		駐車場	必要 ・ 不要			
出場種目部門		種目コード				
目標タイム	時間		分	秒		
エントリー者 連絡先及び送付先	〒 ----- ----- -----					
	TEL		FAX			
	携帯		Mail			
誓約書	私は医師・看護師・救急救命士のいずれかで、且つ競技中に医療・救護を必要とするランナーを発見した場合、競技を中断して救護活動を行うことに同意します。また、本大会申込規約に同意し、エントリーすることを誓います。					
	(西暦)	年	月	日		
	自署(サイン) _____					

個人情報の取り扱いについて

大会出場中の映像・写真・記事・記録のテレビ・新聞・雑誌・インターネットなどへの掲載権は主催者に帰属します。個人情報については当大会のみで使用するとともに参加者サービス向上を目的に次回大会など各種案内、情報提供に利用します。

また、ご本人の同意なしに第三者へ開示することは、正当な理由のない限りいたしません。

※今大会は競技運営目的以外に新型コロナウイルス感染症対策を目的とし、個人情報を取り扱います。

主催者が願先勝対策として判断した場合、保健所・医療機関などの第三者機関へ提供する場合がございます。

あらかじめご了承ください。