第6回飛騨高山ウルトラマラソン大会　メディカルランナー登録用紙

私は飛騨高山ウルトラマラソンにおいてメディカルランナーとして参加し、医療・救護を必要とするランナーを発見した際は、一時競技を中断し救護活動を行います。

その際、大会要項、競技規則及び上記の内容に従い、自身の競技結果には異議を唱えません。

■基本情報

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（フリガナ） |  |
| 氏名（漢字） |  |
| 住所 |  |
| 生年月日 | 西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日　生　　(満　　歳) |
| 電話番号（自宅） |  |
| 電話番号（携帯） | ※レース中に連絡可能な番号を記入してください。 |

■大会エントリー内容

|  |  |
| --- | --- |
| 出場種目 | 100km・　71km |
| 申込方法 | ・専用払込用紙による申込  　・インターネット（RUNNET・RUNNET GLOBAL）による申込 |

■メディカルランナー情報

|  |  |
| --- | --- |
| 資格 | 医師　　・　　看護師　　・救急救命士　　・　　保健師  その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 所属（病院名等） |  |
| 備考 | ※他大会での救護活動の実績や経験がございましたら、記入してください。 |

※医療関係（医師・看護師・救急救命士・保健師）の免許状（写し）を添えて、下記までメールに

データを添付していただくか、もしくは郵送・FAXでお送りいただきますよう、お願いいたします。

○申込締切　　平成29年5月26日（金）必着

○申 込 先　　飛騨高山ウルトラマラソン大会事務局

〒259-0111神奈川県中郡大磯町国府本郷438

E-mail：hida-takayama@r-wellness.com　　　　HP：http://www.r-wellness.com/takayama/

TEL：0120-846-024（平日 10：00-17：30） 　FAX:0463-70-6266