

2025そうじゃ吉備路マラソン

提出期限 2025年1月5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	性別	<input type="checkbox"/> 男	生年月日	西暦	年
			<input type="checkbox"/> 女		月	日
(2025年2月23日時点 満 歳)						
自宅住所等	〒 -					
	TEL() -					
勤務先住所等	〒 -					
	TEL() - 医療機関名:					
携帯番号	() -			E-mail	@	
	※お持ちの方は必ずご記入ください。					
緊急連絡先	氏名	フリガナ	電話番号	() -	※左記の方に連絡がとれる電話番号	
		※ご本人以外で緊急時に連絡がとれる方		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	予想タイム (現在の走力)	時間	分	
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。