**鹿児島マラソン２０１６　医療救護ボランティア参加申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属 | フリガナ | 保有資格 |
|  | ~~救命救急士　・　救急課程修了者~~ |
| 氏名 | フリガナ | 性別 | 生年月日（西暦） |
|  | 男・女 | 　　年　月　日（　　　歳） |
| 住所 | 〒□□□－□□□□ |
| 電話番号 |  |
| 携帯電話 |  |
| E-mail |  |

○　~~平成２７年１１月６日（金）~~までに必要事項を記入の上、

　郵送、FAX又はE-mailでの提出をお願いします。

　　※行き違い防止のため、発送後、一本連絡いただけるとありがたいです。

○　提出いただいた連絡先に、後日（年内に医療救護マニュアルを完成させ、

　年明けに詳細について連絡を行う予定です。）資料等の発送を行います。

○　氏名及び携帯番号について、内部資料（医療救護マニュアル）に

　掲載させていただくことがございます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　☆　提出先及び連絡先

〒892-8677　鹿児島市山下町１１番１号

鹿児島マラソン実行委員会事務局　担当　九田（クダ）

（鹿児島市経済局観光交流部スポーツ課内）

電話　099-803-9622　FAX　099-803-9623

E-mail　kuda-k57@city.kagoshima.lg.jp