

2026そうじゃ吉備路マラソン ドクターランナー 申込書

提出期限 2026年1月3日

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	☐ 男 ☐ 女	生年月日	西暦 年 月 日 (2026年2月22日時点 満 歳)
自宅住所等	〒 ー TEL() ー				
勤務先住所等	〒 ー TEL() ー 医療機関名:				
携帯番号	() ー ※お持ちの方は必ずご記入ください。		E-mail	@	
緊急連絡先	氏名	フリガナ ※ご本人以外で緊急時に連絡がとれる方	電話番号	() ー ※左記の方に連絡がとれる電話番号	
		本人との続柄			
資料等送付先	〒 ー TEL() ー				
ベストタイム (過去3年間)	時間 分 種目()		予想タイム (現在の走力)	時間 分 種目()	
希望種目	☐ フルマラソン ☐ ハーフマラソン		ドクターランナー 経験の有無	☐ 有 種目() ☐ 無	
希望走行ペース	フルマラソン	☐ 4時間前半ペース (約6分/km) ☐ 4時間半ペース (約6分30秒/km)	☐ 5時間前半ペース (約7分/km) ☐ 5時間半ペース (約7分30秒/km)	☐ 6時間ペース (約8分/km)	
	ハーフマラソン	☐ 2時間ペース (約6分/km) ☐ 2時間30分ペース (約7分00秒/km)	☐ 3時間ペース (約8分30秒/km) ☐ 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。