2018年 第１４回民医連ピースリレーマラソン大会参加登録及び選出経過報告用紙

県支部・チーム名

【　　】

連絡責任者：事業所・職場【　　】

電話【　　】氏名【　　】

携帯以外のメールアドレス【　　】

チームの責任者：事業所・職場【　　】

電話【　　】氏名【　　】

当日連絡の取れる携帯電話【　　】

携帯以外のメールアドレス【　　】

全日本への提出は
１０月３１日　締め切り

選手予定者名（決まっていない場合はチームだけでも結構です）※指定職員コードは各県・法人・事業所の共済担当者にお聞きください

	指定職員コード	選手名	年齢	性別	フリガナ	所属事業所	職種	備　考（キャプテンなど）
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								

補欠予定者名(参加の可否については各支部のご判断となります)

区分	指定職員コード	氏　名	年齢	性別	フリガナ	所属事業所	職種	備　考
補欠								

各県で行われる予選会には、10名以上（延べ人数で可）の選手が参加されるようお願いしております。貴県支部では予選会をどのように企画され、どのように選手を選考されたか、などご記入ください。