**2017重庆长寿湖半程马拉松赛医师跑者申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 | |  | | 出生日期 |  |
| 身份证号 |  | | | | | 电子邮件 | |  | |
| 职业 |  | | | | | 手机号码 | |  | |
| 期望配速（组委会参考） | | | | | |  | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | | | |
| 联系地址 |  | | | | | | | | |
| 紧急联系人 |  | | 关系 | |  | | 紧急联系方式 | |  |
| 紧急联系人 |  | | 关系 | |  | | 紧急联系方式 | |  |
| 参加过的马拉松比赛 | | | | | | | | | |
| 参赛日期 | | 赛事名称 | | | | 参赛项目 | | 完赛时间 | |
|  | |  | | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | | 栏目不够可自行增加 | |
| 执业资质 | | 空格不够时可自行加页或适当调整表格 | | | | | | | |
| 急救证书种类 | | 空格不够时可自行加页或适当调整表格 | | | | | | | |
| 其他自我介绍 | | 空格不够时可自行加页或适当调整表格 | | | | | | | |