**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 |