**第１０回京都亀岡ハーフマラソン大会**

**医療スタッフ（看護師）申込書**

令和６年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
|  | 　　 |
| ご住所 | 　〒　　 |
| ご連絡先 | 　 |
| メールアドレス | 　 |
| 勤務先 | 　 |

※９月２０日（金）までに、ご応募ください。