附：《2017瑞金国际红色半程马拉松医疗跑者报名表》

**2017瑞金国际红色半程马拉松医疗跑者报名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **年龄** |  |
| **现居地** |  | **手机号** |  | **邮箱** |  |
| **微信号** |  | **身高** |  | **体重** |  |
| **衣服尺码** |  | **裤子尺码** |  | **有效证件号码** |  |
| **马拉松医疗跑者经验简述** |
| **时间** | **赛事名称** | **工作内容简述** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |