**2017淮安·清江浦国际马拉松赛医师跑者报名表**

姓名：

性别：男 女

身份证号：

是否成功报名2017淮安马拉松 ： 是 否

出生日期： 年 月 日

手机号码：

邮箱：

通讯地址：

身高： CM

体重： KG

血型：

职业：

服装尺码：

微信账号及昵称

微博账号及昵称

紧急联系人姓名：

紧急联系人电话：

是否当过医师跑者：是 否

组别：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 半程 | 1:30 |  |
| 1:45 |  |
| 2:00 |  |
| 2:15 |  |
| 2:30 |  |
| 2:45 |  |
| 3:10 |  |

跑龄：

半马完赛次数：

半马完赛最好成绩：

医师跑者宣言（20字以内）：

跑步经历（200字以内）：