

おかやまマラソン2023 救護所スタッフ登録申込書 (看護師、准看護師)

提出期限 6月30日(金)

コピー使用可

私は救護所スタッフ募集要項の注意事項等を理解した上で遵守し、「個人情報の取扱い」に同意の上、申し込みます。
※募集要項をよくお読みになり、漏れのないよう正確にご記入ください。★応募いただいた申込書はお返しできませんので、コピー等を保管してください。

参加区分 どちらかに○ をしてください	【 】 個人 【 】 グループ ※職種(医師・看護師・准看護師・理学療法士)を問わず 2人以上 で同じ活動場所を希望される場合 グループ名 記入例)〇〇病院、〇〇クリニック、チームもたろう				
氏名	フリガナ	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	西暦 年 月 日 (2023年11月12日現在 満 歳)
職種	看護師 ・ 准看護師 ※学生の方は救護サポーター(受付)でお申し込みください		携帯番号	() - ()	
E-mail	※事務局からお知らせを送ることがあります				
自宅住所等	〒 - TEL () -				
勤務先住所等	〒 - 医療機関名 : TEL () -				
緊急連絡先	氏名	フリガナ	電話番号	() -	
		※ご本人様以外で緊急時に連絡がとれる方		本人との続柄	<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 兄弟・姉妹 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 知人
資料等送付先	<input type="checkbox"/> 自宅住所と同じ <input type="checkbox"/> 勤務先住所と同じ <input type="checkbox"/> その他 〒 -				
予定交通手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 家族の送迎 <input type="checkbox"/> 乗り合わせ (運転手:)		勤務先医療機関名の掲載	マニュアルへの勤務先医療機関名の掲載について <input type="checkbox"/> 掲載可 <input type="checkbox"/> 掲載不可 ※未記入の場合は掲載可とします。	
希望活動場所	【 】どこでも可 【 】19km 灘崎支所口交差点付近 【 】37km 桜橋東詰付近 【 】ジップアリーナ岡山(前半) 【 】22km 藤田都六区交差点付近 【 】39km 蓬莱橋東詰付近 【 】ジップアリーナ岡山(後半) 【 】25km 浦安総合公園付近 【 】シティライトスタジアム(前半) 【 】5km 岡山市役所付近 【 】29km 岡山市中央卸売市場付近 【 】シティライトスタジアム(後半) 【 】9km 岡山南警察署付近 【 】32km 岡南大橋東詰付近 【 】13km 興陽高校前交差点付近 【 】34km 旭川大橋東詰高架下付近 【 】グループの活動場所に合わせる ※グループの希望活動場所が分からない場合				
参加経験	該当するものに○をしてください。 参加経験 【 はじめて ・ 経験あり 】 ⇒ 参加又は応募された大会 【2015 ・ 2016 ・ 2017 ・ 2018 ・ 2019 ・ 2022】 ※参加者全員にウェア・キャップを配布します。 ※2022大会以前のウェア・キャップはお使いいただけません。				

今大会では
スタッフウェア・キャップ
が新しくなるよ!



