

おかやまマラソン2024 待機AED班スタッフ募集要項

申込締切
6月30日(日)

活動日

- 2024年11月10日(日)

募集定員と活動内容

待機AED班 (30名)

AEDを所持し、コース上の配置ポイントにて待機し、通過ランナーの状態を観察。傷病者の早期発見、初期対応や、重症者の応急対応、一次救命処置 などを行う。

活動時間(予定)

待機AED班 7:00~15:00

※活動場所によって異なります。

申込締切

- 2024年6月30日(日) 必着

申込対象者

- NPO救命おかやま会員
- 医師・看護師・救急救命士等の医療従事者
- 消防士・スポーツ関係者などで質の高いBLSが提供できる方

支給物品(予定)

- スタッフウェア・キャップ
- 記念品
- QUOカード(交通費・食事代相当)

※食事等の支給はありません。

申込方法

- 郵送 / FAX / E-mail
申込書に必要事項を記入の上、下記に送付してください。
入力用電子ファイルをご希望の際は、下記メールアドレスにご連絡ください。

〒703-8293

岡山市中区小橋町1-1-25 岡山県庁小橋町庁舎1F

おかやまマラソン実行委員会事務局 競技運営課

FAX : (086) 224-1570

E-mail : info@OkayamaMarathon.jp

- インターネット申込(パソコン・スマートフォン等)
下記の二次元コードから電子申請システムにアクセスし、「利用者登録せずに申し込む方はこちら」ボタンを押して進んでください。

待機AED班



申し込みフォーム

注意事項

- 申し込みは先着順とし、募集定員になり次第、締め切ります。
- 申し込みをもって受付とさせていただきます。受付完了のご連絡はいたしません。
- 活動場所については、NPO救命おかやま事務局と相談の上、決定しますので、ご了承ください。
- 急な欠員が出た場合、急きよ配置場所や活動内容の変更をお願いすることがあります。
- 活動は長時間にわたり、立ったままでの活動が主となりますので予めご了承ください。
- ご登録住所に救護活動に関するご案内を送付しますので、郵便番号、住所、建物名、部屋番号は正確に記入ください。
- 参加できなくなった場合は、直ちに事務局へご連絡ください。
- 感染症対策については、感染状況に応じて対策を行います。

おかやまマラソン2024大会概要

開催日時: 2024年11月10日(日)

8:45 / マラソン・ファンラン スタート

主催: おかやまマラソン実行委員会

一般財団法人岡山陸上競技協会

主管: 一般財団法人岡山陸上競技協会

種目: マラソン, ファンラン (5.6km)

制限時間: マラソン 6時間(※41.8km地点)

制限時間: ファンラン 1時間(※5.2km地点)

定員: マラソン 15,000人

定員: ファンラン 1,400人

スケジュール

6月30日(日)	申込締切
9月上旬	救護スタッフ説明会のお知らせ ※活動場所や説明会の日程等についてご案内します。
10月6日(日)	救護スタッフ説明会 ※マニュアル、スタッフウェア・キャップ等をお渡します。
11月9日(土)	ランナー受付 救命講習会(NPO救命おかやま、岡山県医師会)
11月10日(日)	おかやまマラソン2024

待機AED班 2023大会
～活動の様子～



活動の留意事項

- 活動中の早退、途中からの参加はできません。休憩は適宜、交代でとっていただく予定です。
- 荷物を預ける場所はありません。貴重品を含め、荷物は各自で管理し、盗難や紛失に十分ご注意ください。貴重品や荷物の紛失に関しては、主催者は一切の責任を負いません。
- 更衣場所はありません。予め動きやすい服装で活動場所に集合してください。また、寒暖・雨天対策は各自で行ってください。
- 10月6日(日)開催のスタッフ説明会は、スタッフ同士の顔合わせも兼ねておりますので、可能な限りご出席ください。
- 2023年4月からの道路交通法の改正に伴い、自転車に乗られる方はヘルメットの着用をお願いします。ヘルメットは事務局でも用意しますが、できる限り個人所有のヘルメットの持参にご協力ください。
- 活動に参加するための交通手段・経路の確認や宿泊の手配は各自で行ってください。
- 当日は現地集合・現地解散になります。配置場所付近に駐車場をご用意します。
- 当日は事前にお渡しするスタッフウェア・キャップ、マニュアル等を必ずご持参ください。
- 事故やケガがあった場合は、主催側で加入するスタッフ傷害保険の適用範囲内で対応します。(個人負担なし)
また、医師等賠償責任保険についても主催者側で加入し、保険の適用範囲内で対応します。(個人負担なし)
いずれの保険も新型コロナウイルス感染症の感染は、補償対象外となります。

個人情報の取扱いについて

- 主催者は、個人情報の重要性を認識し、個人情報の保護に関する法律および関連法令等を遵守し、主催者の個人情報保護方針に基づき、個人情報を取り扱います。
- 大会に関連する救護活動を円滑に行うことを目的とし、活動内容連絡、説明会開催連絡、出欠管理、関連資料発送、登録情報の確認連絡、参加履歴・経験に基づく配置、アンケートやレポート依頼、各種保険手続きのために利用します。
※事務局から、申込内容に関する確認連絡をさせていただく場合があります。
- 救護活動中の映像・写真・記事・記録等のテレビ・新聞・雑誌・インターネット等への掲載権は主催者に属します。また、大会プログラムなど、主催者が発行する媒体において、氏名を掲載する場合があります。

お問い合わせ
お申し込み

おかやまマラソン実行委員会事務局 競技運営課

TEL:086-226-7913 (9:00~17:00 ※土・日・祝日は除く)

FAX:086-224-1570

E-mail: info@OkayamaMarathon.jp

大会ホームページ <http://www.OkayamaMarathon.jp/>



大会ホームページ

おかやまマラソン2024 待機AED班登録申込書

提出期限 6月30日(日)

コピー使用可

私はAED班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 ※該当する項目に○をしてください	<input type="checkbox"/> 医療従事者	<input type="checkbox"/> 消防局・消防団		
	<input type="checkbox"/> スポーツクラブ	<input type="checkbox"/> その他()		
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 (2024年11月10日現在 満 歳)
職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師 <input type="checkbox"/> 救急救命士 <input type="checkbox"/> 消防士 <input type="checkbox"/> その他 ()	携帯番号 () -	※お持ちの方は必ずご記入ください。	
E-mail	※事務局からお知らせを送ることがありますので、正確にご記入ください。			
自宅住所等	〒 -	TEL () -		
勤務先住所等	〒 -	勤務先名 :	TEL () -	
緊急連絡先	氏名	フリガナ	電話番号 () -	※左記の方に連絡がとれる電話番号
		※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"/> 自宅住所に同じ <input type="checkbox"/> 勤務先住所に同じ <input type="checkbox"/> その他 〒 -			
駐車場の要・不要	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 配置場所による			※乗り合わせの方は、運転手の方が「必要」にチェックを入れてください。
参加希望場所 【 】内に第1~4希望まで数字を記入してください。	<input type="checkbox"/> どこでも可 <input type="checkbox"/> 灘崎～藤田エリア <input type="checkbox"/> 南区役所～岡南大橋エリ <input type="checkbox"/> 旭川東岸エリア(国道2号線より南) <input type="checkbox"/> 旭川東岸エリア(国道2号線より北) <input type="checkbox"/> 後楽園エリア <input type="checkbox"/> 市街地エリア ※徒歩または自転車で移動します 参加希望場所で事務局に連絡事項がありましたらご記入ください。 例:◇◇病院の〇〇さんと同じ場所希望。勤務地が近いので△△エリア希望。 ()			
前日(11/9)の備品確認・持ち帰りについて	<input type="checkbox"/> 持ち帰り可能 <input type="checkbox"/> 確認のみ可能 <input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 現時点では分からない ※「市民のための救命講習会」終了後(15:30頃)、ジブアリーナ岡山(サブアリーナ)で配付予定			
待機AED班参加経験	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 】 ⇒ 参加された大会 【 2019以前 ・ 2022 ・ 2023 】		事務局貸し出しのヘルメットはワンサイズだよ。市街地エリアの人はなるべく自分のヘルメットを持ってきてね！	

