

おかやまマラソン2024
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(日)

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	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 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)○○病院、○○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 (2024年11月10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ので、正確にご記入ください。
--------	------------------------------------

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 〒 -
--------	--

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。	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 【】内に第1~5希望まで数字を記入してください ※グループ参加の場合は同じ救護所を選択してください	<input type="checkbox"/> どこでも可	<input type="checkbox"/> 19km 灘崎支所口交差点付近	<input type="checkbox"/> 37km 桜橋東詰付近
	<input type="checkbox"/> ジップアリーナ岡山(前半)	<input type="checkbox"/> 22km 藤田都六区交差点付近	<input type="checkbox"/> 39km 蓬萊橋東詰付近
	<input type="checkbox"/> ジップアリーナ岡山(後半)	<input type="checkbox"/> 25km 浦安総合公園付近	<input type="checkbox"/> シティライトスタジアム(前半)
	<input type="checkbox"/> 5km 岡山市役所付近	<input type="checkbox"/> 29km 岡山市中央卸売市場付近	<input type="checkbox"/> シティライトスタジアム(後半)
	<input type="checkbox"/> 9km 岡山南警察署付近	<input type="checkbox"/> 32km 岡南大橋東詰付近	
	<input type="checkbox"/> 13km 興陽高校前交差点付近	<input type="checkbox"/> 34km 旭川大橋東詰高架下付近	
	<input type="checkbox"/> 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 】 ⇒ 参加された大会 【 2019以前 ・ 2022 ・ 2023 】
------	---

おかやまマラソン2024

活動場所・活動予定時間（看護師・准看護師）



- 活動予定時間は調整中のため、変更する場合があります。
- 当日は現地集合・現地解散になります。集合場所付近に駐車場を確保する予定ですが、駐車台数に限りがありますので、乗り合わせてお越しいただくか、可能な限り公共交通機関を利用するなど、交通手段の手配は各自でお願いします。