

おかやまマラソン2024
救護所スタッフ登録申込書
(理学療法士)

提出期限 6月30日(日)

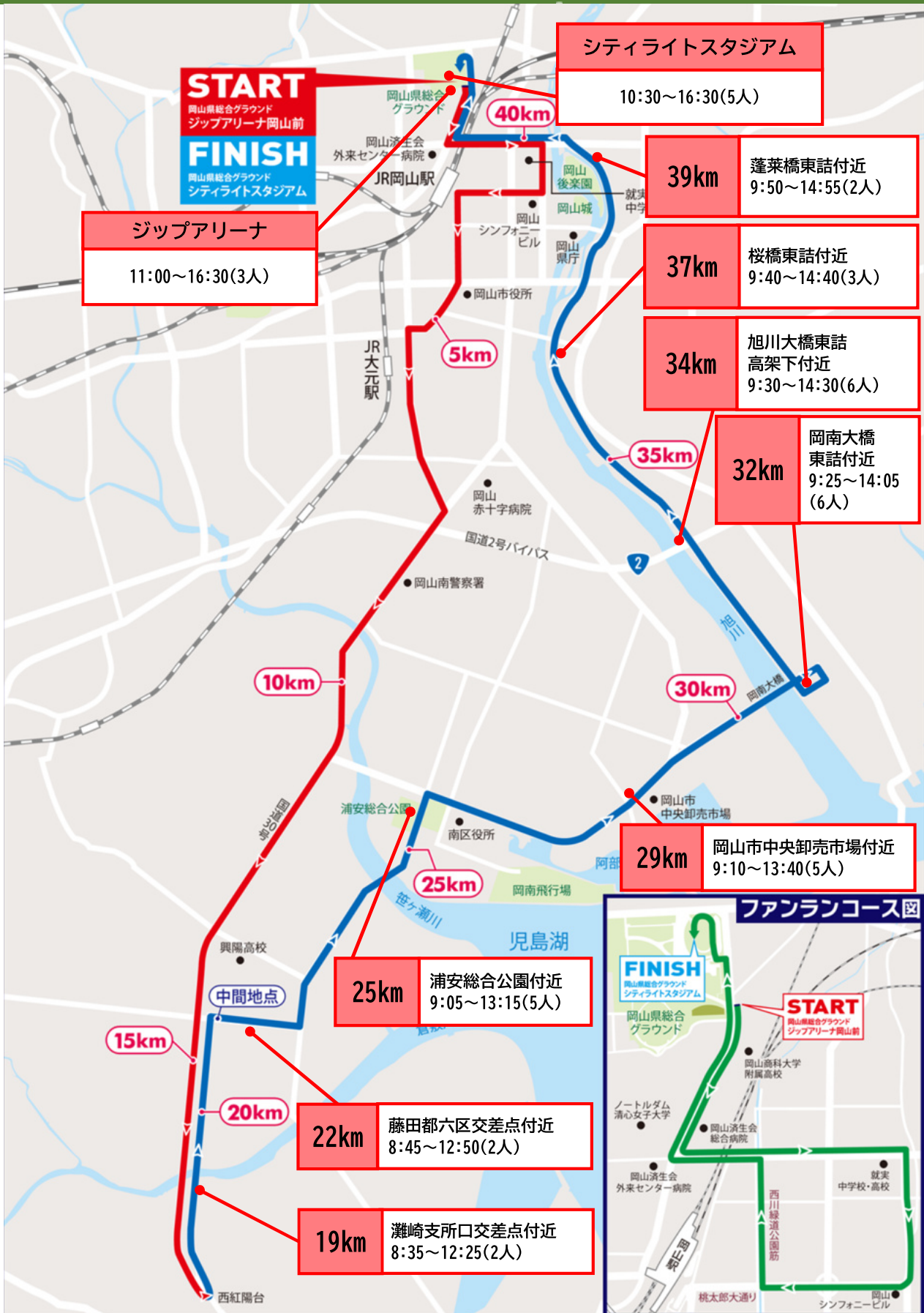
コピー使用可

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	【 】 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 (2024年11月10日現在 満 歳)
職種	理学療法士 ※学生の方は救護サポーター(車いす)でお申し込みください	携帯番号	() - ()	※必ず記入ください。(お持ちでない方は固定電話番号)	
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	〒 -	TEL () -	医療機関名 :		
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。		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 【 】ジップアリーナ岡山 【 】19km 灘崎支所口交差点付近 【 】22km 藤田都六区交差点付近 【 】25km 浦安総合公園付近 【 】29km 岡山市中央卸売市場付近 【 】32km 岡南大橋東詰付近 【 】34km 旭川大橋東詰高架下付近 【 】37km 桜橋東詰付近 【 】39km 蓬萊橋東詰付近 【 】シティライトスタジアム 【 】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（理学療法士）



- 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。