

おかやまマラソン2025 救護所スタッフ登録申込書(医師)

提出期限 6月30日(月)

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 <input type="checkbox"/> 回答しない	生年月日	西暦 年 月 日 (2025年11月9日現在 満 歳)
主な診療科		携帯番号	() - ※必ずご記入ください。(お持ちでない方は固定電話番号)		
E-mail	※事務局から連絡することがありますので、正確にご記入ください。 @pref.okayama.lg.jpからのメールを受け取れるように設定しておいてください。				
資料等 送付先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他 〒 -				
勤務先	勤務先名(医療機関名)等: 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	
			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	
	※ご本人様以外で緊急時に連絡がとれる方				
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				Tシャツサイズ (単位:cm) ご希望のサイズに○をしてください。 未記入の場合は、Mをお渡しします。	
<input type="checkbox"/> どこでも可				<input type="checkbox"/> 29km 岡山市中央卸売市場付近	
<input type="checkbox"/> ジップアリーナ岡山(前半)				<input type="checkbox"/> 32km 岡南大橋東詰付近	
<input type="checkbox"/> ジップアリーナ岡山(後半)				<input type="checkbox"/> 34km 旭川大橋東詰高架下付近	
<input type="checkbox"/> 5km 岡山市役所付近				<input type="checkbox"/> 37km 桜橋東詰付近	
<input type="checkbox"/> 9km 岡山南警察署付近				<input type="checkbox"/> 39km 蓬萊橋東詰付近	
<input type="checkbox"/> 13km 興陽高校前交差点付近				<input type="checkbox"/> JFE晴れの国スタジアム(前半) (旧シティライトスタジアム)	
<input type="checkbox"/> 19km 灘崎支所口交差点付近					
<input type="checkbox"/> 22km 藤田都六区北交差点付近				<input type="checkbox"/> JFE晴れの国スタジアム(後半) (旧シティライトスタジアム)	
<input type="checkbox"/> 25km 浦安総合公園付近					
<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					
救護所スタッフ活動経験	<input type="checkbox"/> はじめて <input type="checkbox"/> 経験あり				
ご自身はマラソンランナーですか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					



おかやまマラソン2025 活動場所・活動予定時間（医師）



- 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。