

おokayamaマラソン2025 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(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てできませんので、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)〇〇病院、〇〇クリニック、チームももたろう
---------------------------	---

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)
----	------	----	--	------	--------------------------------

職種	理学療法士 ※学生の方は救護サポーター(車いす)でお申込みください	携帯番号	() - ()
----	--------------------------------------	------	-----------

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	フリガナ	電話番号	() - () ※左記の方に連絡がとれる電話番号
	氏名	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

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。
----------	--	-------------	--

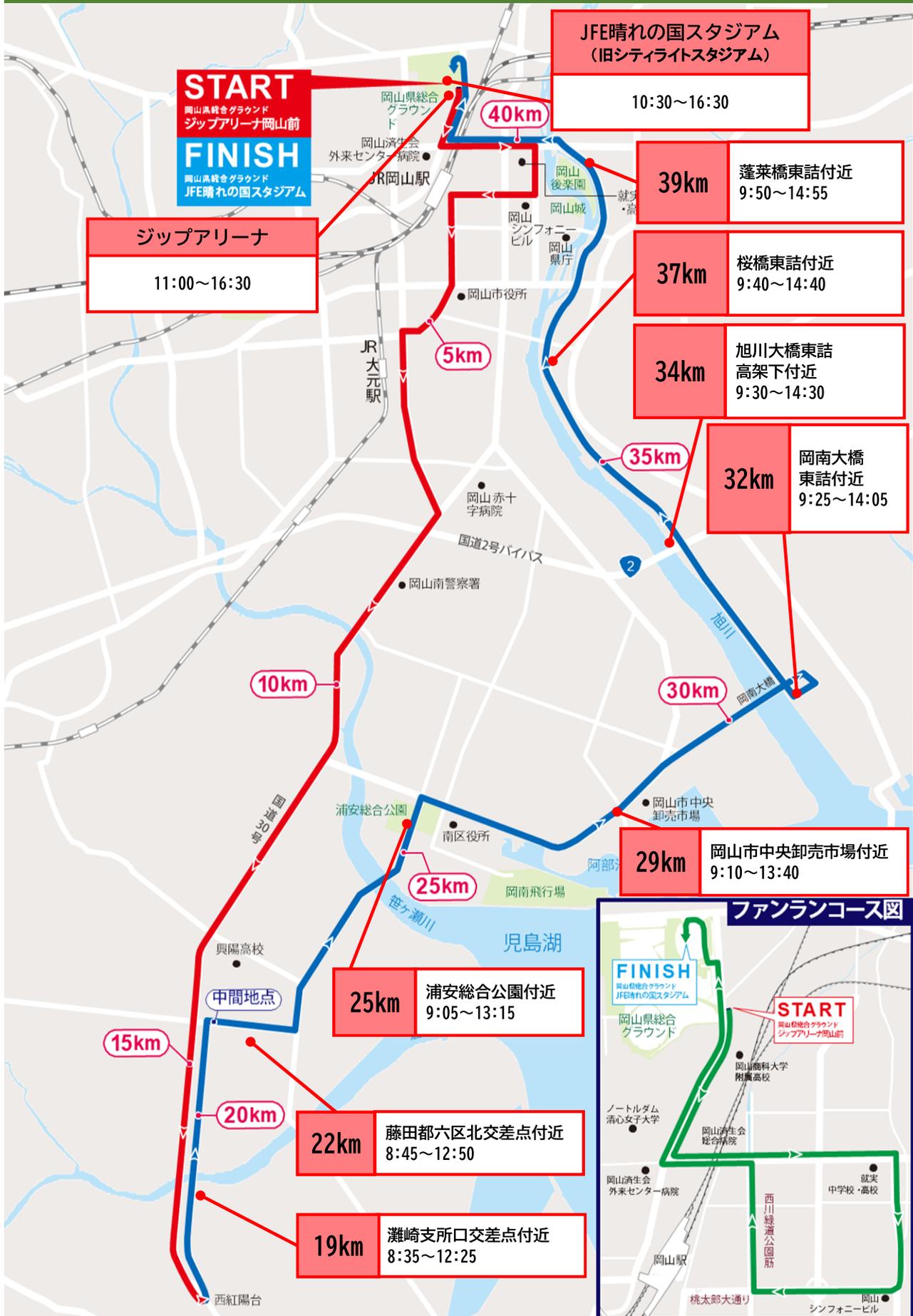
希望活動場所	<input type="checkbox"/> どこでも可 <input type="checkbox"/> ジップアリーナ岡山 <input type="checkbox"/> 19km 灘崎支所口交差点付近 <input type="checkbox"/> 22km 藤田都六区北交差点付近 <input type="checkbox"/> 25km 浦安総合公園付近 <input type="checkbox"/> 29km 岡山市中央卸売市場付近 <input type="checkbox"/> 32km 岡南大橋東詰付近	<input type="checkbox"/> 34km 旭川大橋東詰高架下付近 <input type="checkbox"/> 37km 桜橋東詰付近 <input type="checkbox"/> 39km 蓬萊橋東詰付近 <input type="checkbox"/> JFE晴れの国スタジアム (旧シティライトスタジアム) <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(でした)か?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
-----------------------	--



おかやまマロン2025 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。