

おかやまマラソン2026 待機AED班スタッフ募集要項

申込締切
6月30日(火)

活動日

- 2026年11月8日(日)

募集定員と活動内容

- 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)

- 7:45～15:00

※活動場所によって異なります。

申込対象者

- NPO救命おかやま会員
- 医師・看護師・救急救命士などの医療従事者
- 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

申込締切

- 2026年6月30日(火) 必着

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)

※活動日に欠席された場合は、支給物品を返却していただきます。(返却送料は各自負担となります)

※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。

〒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

- スマートフォン等からの申込み

以下の二次元コードから岡山県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

申込み後、受付完了メールが

届くのを確認してください。



注意事項

- 申込みは先着順とし、募集定員になり次第、締め切ります。
- 申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。
- 説明会等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、メールアドレスは正確にご記入・ご入力ください。
- 希望の活動場所に配置されない場合もありますので、予めご了承ください。
- 急な欠員が出た場合、急きょ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。
- 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2026大会概要

開催日時:2026年11月8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・岡山県・岡山市

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(火)	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、 郵送またはメールでご案内します。
10月4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します。
11月7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8日(日)	おかやまマラソン2026

2025大会 ～活動の様子～



待機AED班

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4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。(保険料個人負担なし)
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。(保険料個人負担なし)

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。
- 取得した個人情報は、大会に関連する救護活動を円滑に行うことを目的とし、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・経歴に基づく配置、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、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

おかやまマラソン実行委員会事務局 競技運営課 救護担当

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okayamaマラソン2026 待機AED班登録申込書

提出期限 6月30日(火)

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"/> 】 NPO救命おokayama会員					
	※NPO救命おokayama会員でない方は下記の該当する項目に○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	生年日	西暦	年
			<input type="checkbox"/> 女			月
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	携帯番号	() -			
	<input type="checkbox"/> 消防士 <input type="checkbox"/> その他 ()		※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	() -		
		※ご本人様以外で緊急時に連絡がとれる方		※左記の方に連絡がとれる電話番号		
駐車の要・不要	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 配置場所による	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			
		※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～岡南大橋エリア	【 <input type="checkbox"/> 】 旭川東岸エリア(国道2号線より南)	【 <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○○さんと同じ場所希望。勤務地が近いので△△エリア希望。 ()						
前日(11/7)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)、シゲトーアリーナ岡山(サブアリーナ)で配付予定					
待機AED班活動経験	<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						