

# 2020そうじゃ吉備路マラソン 救護スタッフ 募集要項

## 【活動日】

- ◆2020年2月23日（日）

## 【活動時間】

- ◆7：00～16：00の間で活動場所により異なります。

## 【活動場所】

- ◆コース内、給水所等

## 【募集定員】

- ◆看護師 20名程度

## 【活動内容】

- ◆傷病者の応急処置など

## 【支給物品(予定)】

- ◆参加賞（タオル）  
※交通費・飲食費・その他報酬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、下記宛に送付してください。

## 【申込締切】

- ◆2019年12月27日（金）必着

## 【注意事項】

- ◆申込者への通知は2月初め頃に郵送させていただきます。
- ◆活動場所のご希望は受け付けておりません。  
※活動場所につきましては、こちらで指定させていただきます。
- ◆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、あらかじめご了承ください。
- ◆住所および連絡先等は正確にご記入ください。郵便番号、建物名、部屋番号等の記入漏れや不備がないようご確認の上、お申込みください。
- ◆急きょ、参加出来なくなった場合は、速やかに事務局までご連絡ください。

## 2020そうじゃ吉備路マラソン 大会概要

- ◇開催日時 2020年2月23日（日） 9:30 フル・ハーフマラソンスタート
- ◇種目 フルマラソン、ハーフマラソン、10km、5km、3km、1.5km、800m
- ◇主催 そうじゃ吉備路マラソン実行委員会、一般財団法人岡山陸上競技協会  
(構成団体:岡山県、総社市、総社市教育委員会、山陽新聞社)
- ◇制限時間 フルマラソン(6時間以内)、ハーフマラソン(2時間40分以内)
- ◇定員 フル3,000人 ハーフ5,000人 ※すべての種目合計25,000人

## スケジュール

【申込受付】 2019年11月1日～2019年12月27日

【決定通知】 2020年2月初旬

【大会当日】 2020年2月23日

## 活動の留意事項

- ◆受付は大会当日に行います。  
【当日の流れ】
  - ・受付～説明～配置～終了～報告～解散
- ◆寒暖、雨天対策、その他必要なものは各自でご用意ください。
- ◆指定駐車場をご用意いたしますが、交通手段、経路の確認、宿泊の手配は各自で行ってください。
- ◆事故やケガがあった場合は、主催者側で加入する傷害保険の適用範囲内で対応します。（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。（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。
- ◆大会に関連する救護活動を円滑に行うことを目的とし、活動内容連絡、出欠管理、関連資料発送、各種保険手続きのためなどに利用します。  
※事務局から、申込内容に関する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。

### 《申込・お問い合わせ》

〒719-1192 総社市中央一丁目1番1号

総社市役所スポーツ振興課内 そうじゃ吉備路マラソン実行委員会事務局

Tel0866-92-8367 fax0866-92-8386 Mail : sports@city.soja.okayama.jp

# 2020そうじゃ吉備路マラソン 救護スタッフ 申込書

提出期限 2019年12月27日

コピー使用可

私は救護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ついて」に同意し申し込みます。

※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。

氏名	フリガナ	性別	<input type="checkbox"/> 男	生年月日	西暦	年
			<input type="checkbox"/> 女		月	日
自宅住所等	〒 -					
	TEL( ) -					
勤務先住所等	〒 -					
	TEL( ) - 医療機関名:					
携帯番号	( ) -			E-mail	@	
	※お持ちの方は必ずご記入ください。					
緊急連絡先	フリガナ	氏名	※ご本人以外で緊急時に連絡がとれる方	電話番号	( ) -	
				本人との続柄	※左記の方に連絡がとれる電話番号	
資料等送付先	〒 -					
	TEL( ) -					
救護スタッフ経験の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					

★ご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。