

活動日

- 2022年11月13日(日)

活動場所と活動時間

- スタート、フィニッシュ会場および沿道11カ所の救護所において、6:45～16:30の間での活動となります
※活動予定時間は場所により異なります。詳細は別紙をご確認ください。

募集定員と活動内容

- 医師 (40名)**
救護所来所時のトリアージの実施、傷病者の応急処置、緊急時の一次救命処置 など
- 看護師、准看護師 (80名)**
救護所来所時のトリアージの実施、傷病者の応急処置、医師の補助 など
- 理学療法士 (45名)**
ストレッチを中心としたランナーへの処置・対応 など

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。
入力用電子ファイルをご希望の方は、下記メールアドレスにご連絡ください。

〒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

- インターネット申込(パソコン・スマートフォン)
大会ホームページから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。

医師



看護師



理学療法士



支給物品(予定)

- スタッフウェア・キャップ
- 記念品、不織布マスク・使い捨て手袋等防護具
- 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。
※2016大会以降のスタッフウェア・キャップをお持ちの方は、リユース推進の観点から、再利用にご協力願います。

注意事項

- 申し込みは先着順とし、募集定員になり次第、締め切ります。
- 申し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。
- 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。また、救護所運営を円滑にするため、医療機関単位で配置を決定します。配置人数により、他の医療機関スタッフと一緒に活動していただく場合があります。
- 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。
- ご登録住所に救護活動に関するご案内を送付しますので、郵便番号、住所、建物名、部屋番号は正確に記入ください。
- 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。
- 体調管理チェック・検温を義務付け、活動日当日に確認します。発熱、咳などの症状がある場合、参加をお断りします。
- 参加にあたり、ワクチン接種証明または陰性結果の提示を求めることがあります。
- 65歳以上の方、基礎疾患を有する方などは、新型コロナウイルス感染症による重症化リスクが高いことを認識した上でご参加ください。
- 参加者等で、新型コロナウイルス感染症の感染者等が発生した場合、保健所等の聞き取り調査にご協力いただくことがあります。
- 主催者の感染症防止等対策上の指示に従ってください。
- 感染状況等を総合的に判断し、中止する場合があります。

おかやまマラソン2022 大会概要

開催日時: 2022年11月13日(日) 8:45 スタート

主催: おかやまマラソン実行委員会

主管: (一財)岡山陸上競技協会

種目: マラソン(ファンランは休止します)

制限時間: 6時間(※41.6km地点)

定員: 12,000人

スケジュール

| | |
|------------------|---|
| 6月30日(木) | 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ご案内します。 |
| 10月16日(日) ※予定 | 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、不織布マスク等をお渡します。 |
| 11月12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13日(日) | おかやまマラソン2022 |

～ 2019大会での活動の様子 ～



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。
- 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。集合場所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行ってください。
- 当日は事前にお渡しするスタッフウェア・キャップ、マニュアル、不織布マスク等防護具を必ずご持参ください。
- 事故やケガがあった場合は、主催者側で加入するスタッフ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)
いずれの保険も新型コロナウイルス感染症の感染は、補償対象外となります。

個人情報の取扱い

- 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。
- 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、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・経験に基づく配置、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、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。
- 新型コロナウイルス感染症の感染者等が発生した場合、感染防止対策上、必要な情報を保健所等に提供します。

お問い合わせ
お申し込み

おかやまマラソン実行委員会事務局 競技運営課

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/>



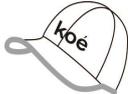
感染防止対策は、ホームページをご覧ください

おかやまマラソン2022 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(木)

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。

| | | | | | | | |
|--------------------|---|--|--|--|--------------------------------|-----------------------------|--|
| 氏名 | フリガナ | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 | 生年 月 日 | 西暦 | 年 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 女 | | (2022年11月13日現在 満 | 月 |
| 職種 | 理学療法士 | | 携帯番号 | () - | | | |
| E-mail | | | | | | | |
| 自宅住所等 | 〒 - | | | | | | |
| | TEL () - | | | | | | |
| 勤務先住所等 | 〒 - | | 医療機関名： | | | | |
| | 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 | | | |
| | | 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"/> 自宅住所と同じ <input type="checkbox"/> 勤務先住所と同じ <input type="checkbox"/> その他 〒 - | | | | | | |
| 予定交通手段 | <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 家族の送迎 <input type="checkbox"/> 乗り合わせ (運転手:) | | 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"/> 区内に第1~5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"/> ジップアリーナ岡山(後半) <input type="checkbox"/> 灘崎支所口交差点付近 <input type="checkbox"/> 藤田都六区交差点付近 <input type="checkbox"/> 浦安総合公園付近 | <input type="checkbox"/> 岡山市中央卸売市場付近 <input type="checkbox"/> 岡南大橋東詰付近 <input type="checkbox"/> 旭川大橋東詰高架下付近 <input type="checkbox"/> 桜橋東詰付近 <input type="checkbox"/> 蓬萊橋東詰付近 | <input type="checkbox"/> シティライトスタジアム(後半) | | | | |
| スタッフウェア キャップの支給 | 該当するものに○をしてください。 参加経験 <input type="checkbox"/> はじめて <input type="checkbox"/> 経験あり ⇒ 参加又は応募された大会 <input type="checkbox"/> 2015 <input type="checkbox"/> 2016 <input type="checkbox"/> 2017 <input type="checkbox"/> 2018 <input type="checkbox"/> 2019 <input type="checkbox"/> 2020 <input type="checkbox"/> 2021 スタッフウェア <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要(再利用) スタッフキャップ <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要(再利用) | | | | | |   |

※2016大会以降のスタッフウェア・キャップをお持ちの方は、リユース推進の観点から、再利用にご協力願います。

活動場所・活動予定時間（理学療法士）



| No | 活動場所 | 活動時間と配置数(予定) | No | 活動場所 | 活動時間と配置数(予定) |
|----|-------------|-----------------|----|--------------|-----------------|
| 1 | ジップアリーナ内 | 11:30~16:30(3人) | 6 | 岡南大橋東詰付近 | 9:25~14:05(6人) |
| 2 | 灘崎支所口交差点付近 | 8:35~12:25(2人) | 7 | 旭川大橋東詰高架下付近 | 9:30~14:30(6人) |
| 3 | 藤田都六区北交差点付近 | 8:45~12:50(2人) | 8 | 桜橋東詰付近 | 9:40~14:40(3人) |
| 4 | 浦安総合公園付近 | 9:05~13:15(5人) | 9 | 蓬萊橋東詰付近 | 9:50~14:55(2人) |
| 5 | 岡山市中央卸売市場付近 | 9:10~13:40(5人) | 10 | シティライトスタジアム内 | 10:30~16:30(5人) |

※活動予定時間は調整中のため、変更する場合があります。