

# 救護所スタッフ募集

活動日

2025年 11/9日

申込締切

2025年 6/30月

## 医師

40名募集

## 看護師・准看護師

80名募集

## 理学療法士

45名募集

### 参加者の声

医療職として初めて参加しました。  
沢山の方に協力していただいて  
感動しました。  
皆さんにありがとうと言って  
頂けたのが嬉しくて。

救護所で、脱水症で  
介護してもらいました。  
心のこもった丁寧な対応で  
とてもありがたかったです。

### ランナーの声

### 申込方法

・郵送 ・FAX ・電子メール

スマートフォン等からの申込みはこちら

医師



看護師  
准看護師



理学  
療法士



## おひとりでも、グループでも、 たくさんのご応募お待ちしております！

お問合せ先

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  
〒703-8293 岡山市中区小橋町1-1-25 岡山県庁 小橋町庁舎1F FAX:086-224-1570 E-mail:info@OkayamaMarathon.jp



大会ホームページ

# おかやまマラソン2025 救護所スタッフ募集要項

申込締切  
6月30日(月)

医師

看護師・准看護師

理学療法士

共通

## 活動日

- 2025年11月9日(日)

## 活動場所と活動予定時間

- スタート、フィニッシュ会場およびコース沿道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。  
※活動予定時間は活動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 など

## 申込締切

- 2025年6月30日(月) 必着  
※募集定員に達し次第締め切ります。

## 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。

申込み後、受付完了メールが届くのを確認してください。

医師



看護師



理学療法士



## 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。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。
- 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2025 大会概要

開催日時: 2025年11月9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

～ 2024大会での活動の様子 ～

6月30日(月)	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(土)	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ます。
11月8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9日(日)	おかやまマラソン2025



## 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。
- 10月4日(土)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。
- 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行ってください。
- 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)

## 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。
- 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、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  
〒703-8293 岡山市中区小橋町1-1-25 岡山県庁小橋町庁舎1F  
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)

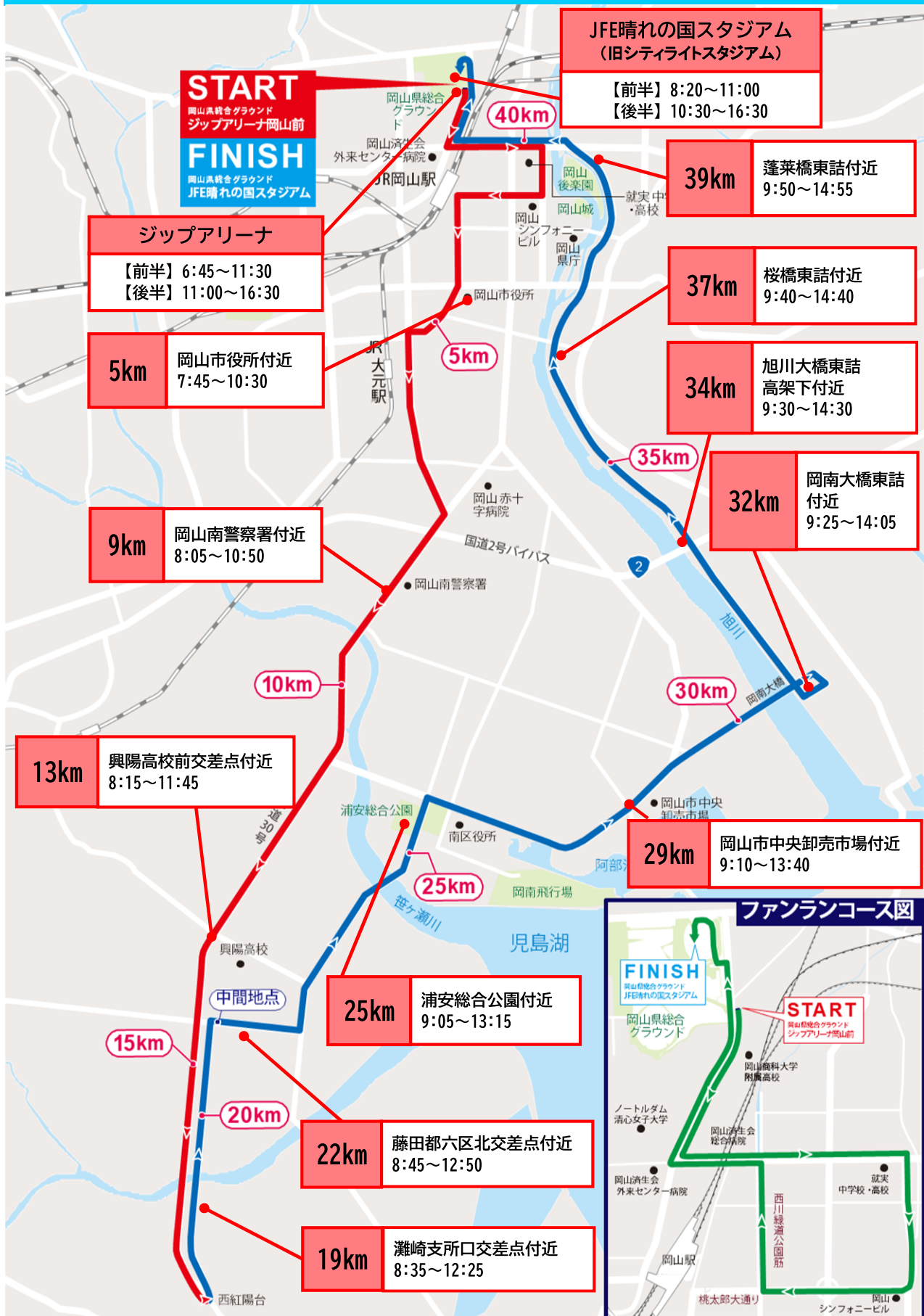
コピー使用可

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	
		※ご本人様以外で緊急時に連絡がとれる方		<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		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		
	※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。			※未記入の場合は掲載可とします。		
希望活動場所				Tシャツサイズ (単位:cm)		
【 】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				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	サイズ	後ろ丈	胸回り	肩幅	袖丈
<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	XS	59.5	88	42	19
<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	S	62.5	94	44	20
<input type="checkbox"/> 5km 岡山市役所付近	<input type="checkbox"/> 37km 桜橋東詰付近	M	65.5	100	46	21
<input type="checkbox"/> 9km 岡山南警察署付近	<input type="checkbox"/> 39km 蓬萊橋東詰付近	L	68.5	106	48	22
<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)	XL	71.5	112	50	23
<input type="checkbox"/> 19km 灘崎支所口交差点付近	<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)	2XL	74.5	120	53	25
<input type="checkbox"/> 22km 藤田都六区北交差点付近		[ミズノ(株)規格]				
<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					



# おかやまマロン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。

# おかやまマラソン2025 救護所スタッフ登録申込書 (看護師、准看護師)

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○ 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、チームもたろう		

氏名	フリガナ	性別	<input type="checkbox"/> 男	生年月日	西暦	年
			<input type="checkbox"/> 女			月
			<input type="checkbox"/> 回答しない		(2025年11月9日現在 満 歳)	

職種	看護師・准看護師	携帯番号	( ) - ( )
※学生の方は救護サポーター(受付)でお申込みください		※必ず記入ください。(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		
		※ご本人様以外で緊急時に連絡がとれる方	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	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
	※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。		<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。

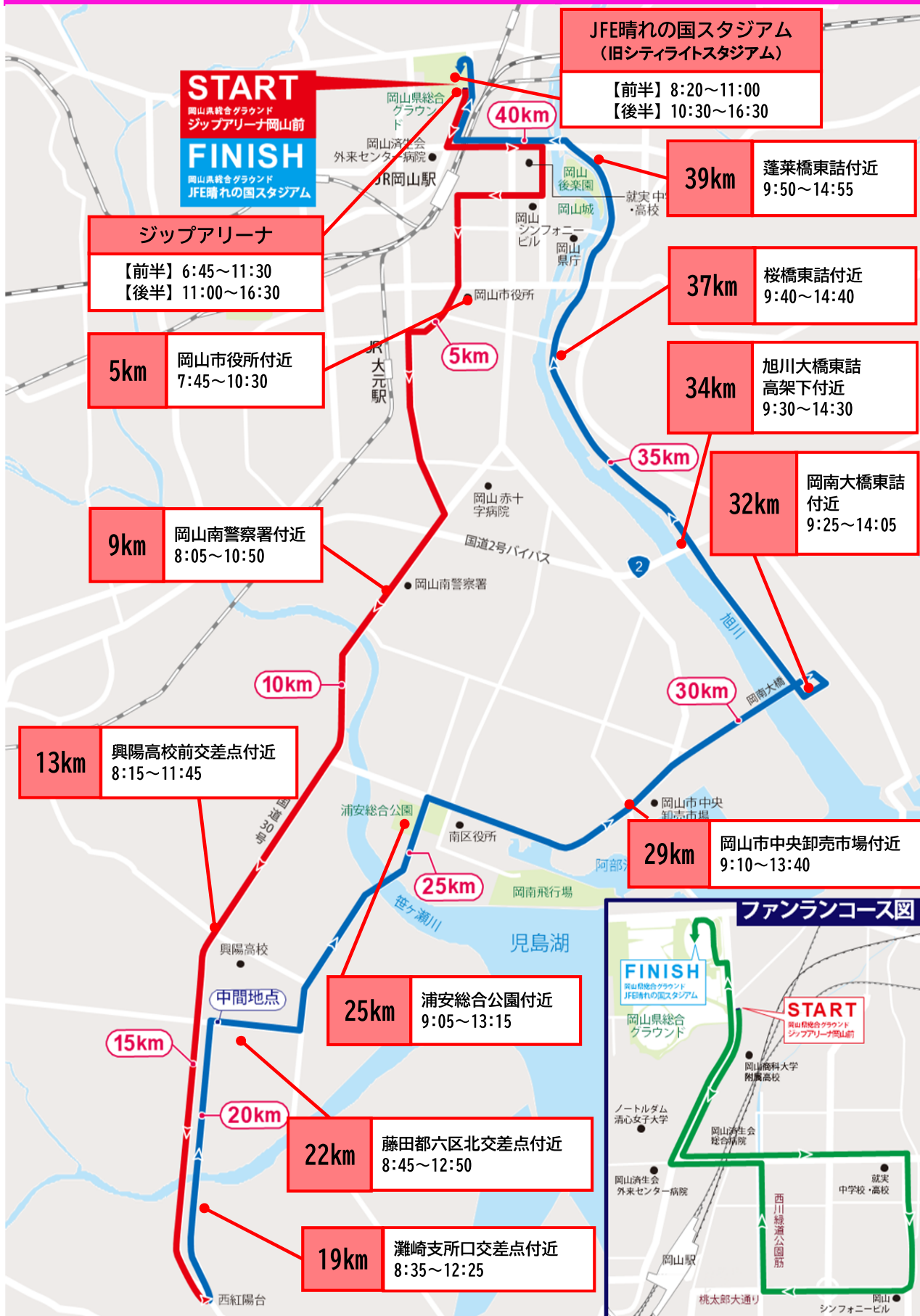
希望活動場所 【】内に第1~5希望まで数字を記入してください ※グループ参加の場合は同じ救護所を選択してください	<input type="checkbox"/> どこでも可	<input type="checkbox"/> 19km 灘崎支所口交差点付近	<input type="checkbox"/> 37km 桜橋東詰付近
	<input type="checkbox"/> ジップアリーナ岡山(前半)	<input type="checkbox"/> 22km 藤田都六区北交差点付近	<input type="checkbox"/> 39km 蓬莱橋東詰付近
	<input type="checkbox"/> ジップアリーナ岡山(後半)	<input type="checkbox"/> 25km 浦安総合公園付近	<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>(前半)
	<input type="checkbox"/> 5km 岡山市役所付近	<input type="checkbox"/> 29km 岡山市中央卸売市場付近	<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>(後半)
	<input type="checkbox"/> 9km 岡山南警察署付近	<input type="checkbox"/> 32km 岡南大橋東詰付近	
	<input type="checkbox"/> 13km 興陽高校前交差点付近	<input type="checkbox"/> 34km 旭川大橋東詰高架下付近	
	<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(でした)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（看護師・准看護師）



- 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。

# 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 <b>2人以上</b> 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 【】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	<input type="checkbox"/> どこでも可	<input type="checkbox"/> 34km 旭川大橋東詰高架下付近
	<input type="checkbox"/> ジップアリーナ岡山	<input type="checkbox"/> 37km 桜橋東詰付近
	<input type="checkbox"/> 19km 灘崎支所口交差点付近	<input type="checkbox"/> 39km 蓬萊橋東詰付近
	<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 (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
	<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	

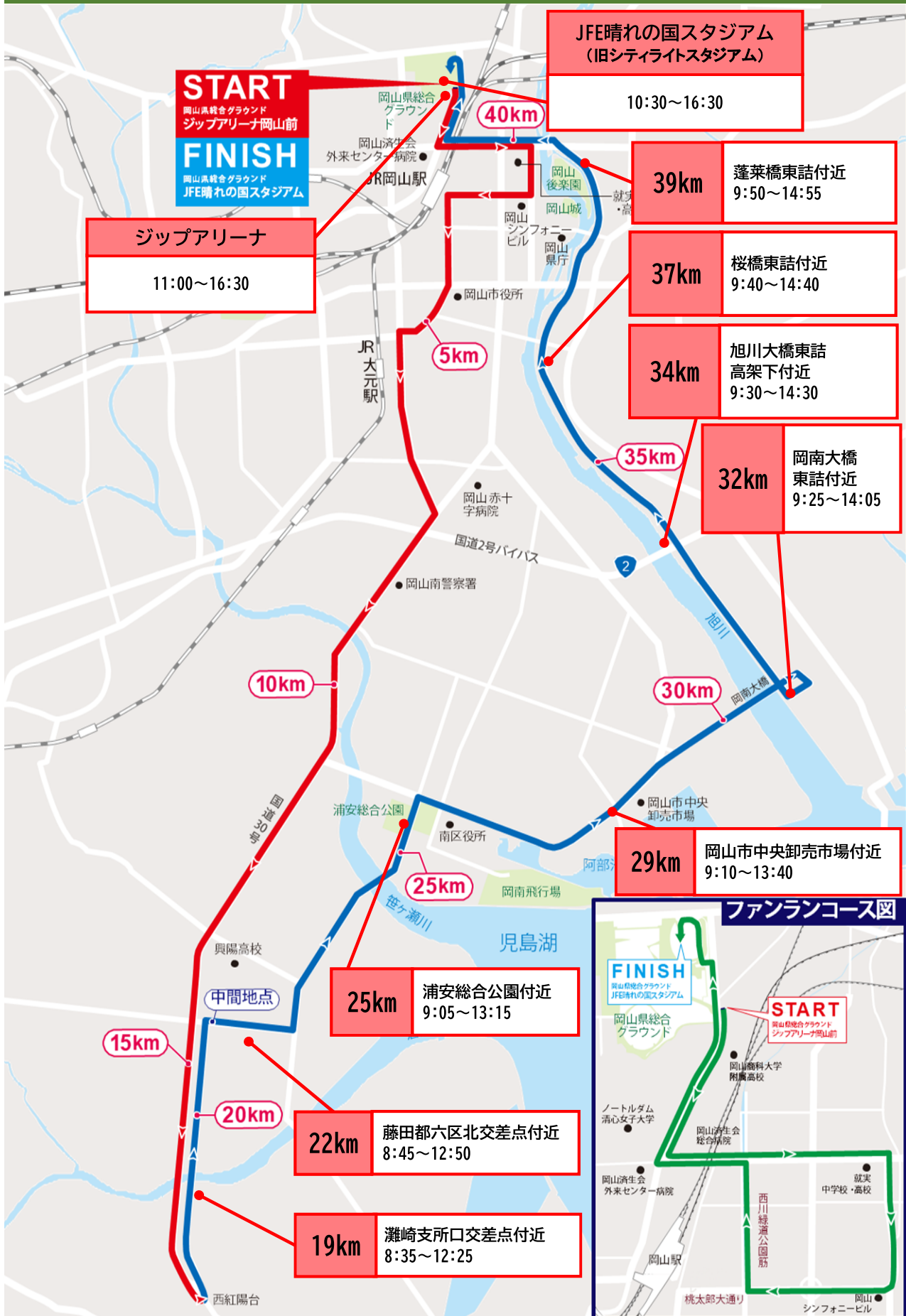
救護所スタッフ活動経験	<input type="checkbox"/> はじめて <input type="checkbox"/> 経験あり
-------------	---

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。