おかやまマラソン2024
フィニッシュAED班登録申込書

提出期限　6月30日（日）

コピー使用

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。

参加区分 ※該当する項目に〇をしてください	【　】NPO救命おかやま会員 ※NPO救命おかやま会員でない方は下記の該当する項目に〇をしてください。 【　】消防局・消防団　【　】スポーツクラブ　【　】その他（　　）

氏　名	フリガナ	性別	□ 男 □ 女	生年月日	西暦　　年 月　　日 （2024年11月10日現在 満　　歳）
職　種	□ 医師 □ 看護師・准看護師 □ 救急救命士 □ 消防士　□その他　（　　） ※学生の方はAED班補助にお申し込みください。	携帯番号	（　　）　　－ ※お持ちの方は必ずご記入ください。		
E-mail	※事務局からお知らせを送ることがありますので、正確にご記入ください。				
自　宅 住所等	〒　　－ TEL（　　）　　－				
勤務先 住所等	〒　　－ 勤務先名： TEL（　　）　　－				
緊　急 連絡先	氏 名	フリガナ ※ご本人様以外で緊急時に連絡がとれる方	電話番号	（　　）　　－ ※左記の方に連絡がとれる電話番号	
			本人との続柄	□ 父母　□ 兄弟・姉妹 □ 配偶者　□ 親族　□ 知人	
資料等 送付先	□ 自宅住所に同じ □ 勤務先住所に同じ □ その他　〒　　－				
フィニッシュ AED班 参加経験	該当するものに〇をしてください。 参加経験　【 はじめて　・　経験あり 】 ⇒　参加された大会 【　2019以前　・　2022　・　2023 】				