

◆ 趣 旨

いわきサンシャインマラソンでは、ランナーの皆様に、安全なマラソン大会環境を提供し、競技中の事故等を防ぐため、医療救護体制を整えています。

医療救護体制をより充実させる取組として、本大会参加者のうち医師・看護師・救急救命士の資格をお持ちの方を対象に、大会に参加しながら救護活動や救護スタッフの補助を行っていただく「メディカルランナー」を募集します。

◆ 活動内容

レース中、周囲のランナーを観察し、緊急事態発生時に居合わせた場合、救護及び救護スタッフの補助を行う。

◆ 募集対象

医師・看護師・救急救命士のいずれかの資格を有し、フル(42.195km)・10km・5kmのいずれかの種目への参加申込を済ませている方。

◆ 募集定員

なし

◆ 募集期間

平成30年10月17日(水)～平成30年11月16日(金)

◆ 登録方法

方 法: 下記登録票に必要事項を記入の上、医師・看護師・救急救命士のいずれかの資格を証明できる書類(写)を同封(添付)の上、郵送、FAX、メールのいずれかで申込みください。

※ ご登録いただいた方には、「メディカルランナーピブス」を郵送します。
(大会当日にピブスを着用して出走します)

◆ 特 典

メディカルランナーとして、大会当日に出走した方には、フィニッシュエリア付近のアクアマリン競技本部にて記念品を贈呈します。

◆ 注意事項

- ・ メディカルランナーは、一般参加のランナーの中からボランティアとして登録・活動していただくこととしており、旅費・謝金等の支払いや参加料の免除はありません。
- ・ 救護活動中も記録計測は継続され、救護活動や救護スタッフの補助を行うことによって、各関門の閉鎖時刻に間に合わなかった場合でも救済措置はございませんので、あらかじめご了承の上、ご登録ください。

◆ 申し込み・問合せ先

いわきサンシャインマラソン実行委員会事務局(いわき市文化スポーツ室スポーツ振興課内)
〒970-8686 いわき市平字梅本21番地
TEL 0246-22-7607 FAX 0246-22-1285 (※ 問合せは平日8:30～17:00)
E-mail: info@iwaki-marathon.jp

----- < 切り取り線 > -----

メディカルランナー登録票・承諾書

私は第10回いわきサンシャインマラソンにおいてメディカルランナーとして参加し、医療・救護を必要とするランナーを発見した際は、一時競技を中断し救護活動や救護スタッフの補助を行います。
その際、大会実施要項、競技注意事項及び上記注意事項に従い、自身の競技結果に異議を唱えません。

ふりがな		生年月日(西暦)	性別
お名前		年 月 日	男 ・ 女
電話番号(携帯)		大会エントリー種目	
()		フル(42.195km) ・ 10km ・ 5km	
所属(病院名など)		お持ちの資格	
		医師 ・ 看護師 ・ 救急救命士	※ 資格を証明する書類(写)を添付してください。
第10回いわきサンシャインマラソンへの参加申込手続きを完了しています (はい ・ いいえ)			