**高知龍馬マラソン2019　メディカルランナー　募集要項**

■趣　旨

　　高知龍馬マラソン2019では参加いただくランナーの方々に、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に、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の一環として、高知龍馬マラソン2019大会参加者の中から、医師・看護師・救急救命士の資格をお持ちのランナーの方を対象に、大会に参加しながら救急対応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。

■業務内容

　　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、救護活動、救護スタッフの補助を行っていただきます。

■募集定員

　　定員は設定していませんので、登録者全員にメディカルランナーとして御協力いただきます。

■**登録方法**

　　方　法：**下記登録票に必要事項を記入の上、郵送、FAX、メールのいずれかで申込み**

　　日　時：**平成30年9月14日（金）～平成30年12月14日（金）**

**■**配付物

　　登録後、郵送にて以下のものをお送りします。

　　・メディカルランナーワッペン（大会当日、胸に貼って御参加ください。）

　　・業務注意事項

■注意事項（必ずご確認ください。）

　　・大会参加申込手続は、一般の参加と同様に行う必要があります。

　　・メディカルランナーとしての参加に伴う旅費、謝金等の支払い、参加費の免除等はありません。

　　・業務注意事項を事前に御覧いただき、レースに御参加ください。

　　・救護活動中（レース中断中）も記録計測は継続されます。救護活動、救護スタッフの補助を行っていただくことによって、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御了承ください。

＜問合せ先＞

　高知龍馬マラソン実行委員会事務局　担当：山岡、三谷　TEL 088-823-3971 FAX 088-823-3981

〒780-0850　高知市丸ノ内1-7-52　高知龍馬マラソン実行委員会事務局

　　　　　　　MAIL：ryomamarathon@ken.pref.kochi.lg.jp

＜切り取り線＞

**高知龍馬マラソン2019　メディカルランナー登録票**

申込日　平成　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| **登 録 票 ・ 承 諾 書** |
| 私は高知龍馬マラソン2019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を行います。その際、大会開催要項、競技規則及び上記の注意事項に従い、自身の競技結果に異議を唱えません。 |
| **氏　　名（フリガナ）** | **所属（病院名など）** | **生年月日** |
|  |  |  　年　　　 月　　　日 |
| **氏　　名（漢　　字）** |
|  | **大会エントリー内容** | **お持ちの資格** |
| 出場種目 | （　 ）登録男子（ 　）登録女子（　 ）一般男子（ 　）一般女子 | （ 　）医師（ 　）看護師（　 ）救急救命士 |
| **電話番号（携帯）** |
|  | 申込方法 | （　）インターネット申込（　）専用払込用紙による申込 |
| **高知龍馬マラソン2019への参加申込手続きを完了しています。　　YES**　・　**NO**　（※完了されていないとメディカルランナーに登録できません） |

（受付日　平成　　年　　月　　日※事務局で記入します。）