

鹿児島マラソン2024

AED隊スタッフ・ボランティア参加申込書

氏名	フリガナ	性別	生年月日（西暦）
		男・女	年 月 日（大会当日 歳）
応募資格	※○をつけてください 医師・歯科医師・看護師・准看護師・救急救命士 救急課程修了・消防隊員・看護学生・一般		
住所	〒		
電話番号			
携帯電話			
メール			
ウェア	※希望するサイズに○をつけてください。 ※デザインの変更はありませんので、過去の鹿児島マラソンで支給されたウェアをお持ちで、今回ウェアを必要とされない方は「不要」に○をつけてください。 M ・ L ・ LL / 不要		
自転車	①自身が所有する自転車での従事希望（有 ・ 無）※○をつけてください。 ②上記①で「有」の場合、輪行袋の保有（有 ・ 無）		
勤務先 (任意)			

1 送付先（必要事項を記入のうえ、メールまたはFAXでご提出ください）

提出期限：令和5年11月30日(木)

提出先：鹿児島市スポーツ課内 鹿児島マラソン実行委員会事務局 救護係

メール：spo-kouryu@city.kagoshima.lg.jp

F A X：099-803-9623 ※送信後はエラー防止のため、下記までご連絡ください。

2 注意事項

- ・提出いただいた連絡先に、後日資料等の発送を行います。
- ・氏名及び携帯番号は、内部資料に掲載させていただくことがあります。
- ・携帯電話、メールアドレスは、今後（当日含む）の連絡に使用しますので、できる限りご記入ください。
- ・ご提出いただいた個人情報は鹿児島マラソン2024の運営以外では使用しません。
- ・応募者多数等の理由により、AED隊ではなく救護所のボランティアとしての活動をお願いする場合には、事務局から改めてご連絡を差し上げます。

問合せ先

〒892-8677 鹿児島市山下町11番1号
 鹿児島マラソン実行委員会事務局 担当 酒瀬川
 （鹿児島市スポーツ課内）
 電話 099-803-9621 FAX 099-803-9623
 E-mail sakasegawa-k80@city.kagoshima.lg.jp