

第20回アジア競技大会・第5回アジアパラ競技大会 看護師活動申込みフォーム【岐阜県】

■申込みの際には、活動要項をご確認ください。

【申込み・活動内容等に関する問合せ】

愛知・名古屋アジア・アジアパラ競技大会組織委員会 医療課

E-mail: Medical_entry@aichi-nagoya2026.org

※メール件名は、【アジアパラ医療活動（看護師）】としてください。

* 必須

申込み情報について（確認事項）

- ご入力いただいた申込み情報は、愛知・名古屋アジア・アジアパラ競技大会組織委員会及び委員会と契約する外部業者に提供される場合があります。提供された情報は、申込み受付・運営管理など、本事業の目的に限って使用されます。

あらかじめご了承のうえ、ご入力をお願いいたします。*

☐ 同意しました

フィードバックをお待ちしています
2つの質問があります。



基本情報について

2. メールアドレス *

3. お名前 *

例) 愛知 太郎

4. お名前フリガナ *

例) アイチ タロウ

5. 生年月日 *

例) 平成26年9月19日 (和暦)

日を含むテキストを入力してください

6. 年齢 *

例) 26 (半角)

整数を入力してください

7. 性別 *

☐ 男性

☐ 女性

☐ その他

8. 自宅郵便番号 *

例) 4600001 (半角ハイフンなし)

値は数値にする必要があります

9. 自宅住所（市区町村） *

例）名古屋市中区

10. 自宅住所（町名以降） *

例）三の丸3-2-1

11. 電話番号（当日連絡先） *

例）09012345678 （半角ハイフンなし）

値は数値にする必要があります

12. 看護師免許登録年月日 *

例）令和8年3月27日 （和暦）

日を含むテキストを入力してください

13. 看護師免許登録番号 *

例）1234567（半角6～7ケタ）

値は数値にする必要があります

14. 看護師実務経験年数（2026年1月現在） *

例）5年

※1年未満の経験は年数に加算せず、切り捨てて扱ってください。なお、応募要件は3年以上となっています。

年を含むテキストを入力してください

活動のための希望について

シフトを作成するための参考とします。なお、後日改めて詳細な意向を確認いたします。
※活動場所までは、原則公共交通機関でお越しください。

15. 以下の選択肢から、活動が可能である市区町村を選んでください。（複数選択可） *

凡例）アジア：アジア大会期間（予定：2026/9/9～2026/10/5）
パラ：アジアパラ大会期間（予定：2026/10/11～2026/10/27）
数字は練習会場または宿泊施設の合計数

活動場所）練習会場 選手等を対象に救護室における応急処置を実施（看護師1名体制）
宿泊施設 選手等を対象に救護室における応急処置を実施（看護師1名体制）

- ☐ 関市（アジア1）
- ☐ 岐阜市（アジア4・パラ2）
- ☐ 瑞穂市（アジア1）
- ☐ 大垣市（アジア2）

16. 活動可能日（複数選択可） *

- ☐ 月曜日
- ☐ 火曜日
- ☐ 水曜日
- ☐ 木曜日
- ☐ 金曜日
- ☐ 土曜日
- ☐ 日曜日
- ☐ 祝日

17. 活動可能回数 *

※1日における「前半」「後半」それぞれを1回の活動として取り扱ってください。
なお、「前半」は概ね6:30～18:00のうちの9時間、「後半」は概ね12:00～22:30のうちの9時間の想定です。
例）3日間、「前半」のみ活動できる場合：3回
1日に「前半」「後半」を連続して活動できる場合：2回

※後日改めて意向を確認します。

- ☐ 2回
- ☐ 3回
- ☐ 4回
- ☐ 5回
- ☐ 6回以上

このコンテンツは Microsoft によって作成または承認されたものではありません。送信したデータはフォームの所有者に送信されます。

