

IBARAKI MITO Kids Rescue Competition

参加者大募集!



子どもたちの
 メディカルラリー
 による

第3回

茨城子どもメディカルラリー

参加費無料

令和元年11月2日(土)

9:00~16:00 水戸済生会総合病院
新館5階丹野ホール他

参加資格:小学5.6年生(3名1組) 定員15組

※下記いずれかの事前講習に必ず参加出来ること

- ①10/5(土) 10:00~11:00
- ②10/6(日) 10:00~11:00
- ③10/10(木) 17:30~18:30
- ④10/16(水) 17:30~18:30
- ⑤10/19(土) 10:00~11:00
- ⑥10/20(日) 10:00~11:00

主催:社会福祉法人 済生会支部 茨城県済生会 水戸済生会総合病院

第3回 IBARAKI MITO Kids Rescue Competition

茨城子どもメディカルラリー



大人などの助けを呼ぶことができますか？
 119番通報して救急車を呼ぶことができますか？
 適切な手当てを行えますか？
 そして、命を救うことができますか？

子どもだけで遊んでいるときに、友達が怪我した時や、
 倒れている人を見つけたら、子どもたちはどのような行動をとるでしょう？

子どもメディカルラリーは、そんな状況に出会った時、子どもたちだけで考え、
 自分達の身を守りつつ、怪我した人、倒れている人に適切な手当てができるようになればとの願いから企画されました。
 自分達の身を守り、119番通報、止血処置、胸骨圧迫、AED(自動体外式除細動器)の使用など、
 すべてを子どもたちだけで考え行動してもらいます。

水戸済生会総合病院は**子どもメディカルラリー**を日本全国に広めていきたいと考えています。
 日本中の子どもたちが、命の大切さを実感し、勇気ある行動を取ってくれることを夢見ています。

子どもメディカルラリーの見学は自由です。子どもだからって甘く見てはいけません。

スーパーキッズたちの勇姿をご覧ください。



詳細

開催日:11月2日(土) 9:00~16:00

参加資格:小学5・6年生(3名1組) 定員15組

※下記いずれかの事前講習に必ず参加出来ること

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| ①10/5(土) 10:00~11:00 | ④10/16(水) 17:30~18:30 |
| ②10/6(日) 10:00~11:00 | ⑤10/19(土) 10:00~11:00 |
| ③10/10(木) 17:30~18:30 | ⑥10/20(日) 10:00~11:00 |

エントリー方法

エントリーは別紙「申込用紙」を事務局宛てにFAXまたは郵送にてお申し込みください。

FAX 029-251-5702

郵送

〒311-4198
 水戸市双葉台3-3-10
 茨城子どもメディカルラリー実行委員会 宛

申込締切日 9/2(月)~9/27(金) 17:00必着 ※抽選制

※抽選結果は郵送にて通知します。

お問い合わせ ※月~金曜日 8:30~17:00

茨城子どもメディカルラリー実行委員会
 水戸済生会総合病院 総務課 小林(電話:029-254-5151)

ACCESS



バスをご利用の場合

JR水戸駅、JR赤塚駅から茨城交通バス
 双葉台2丁目または双葉台5丁目行き
 (済生会病院前)下車

お車・タクシーをご利用の場合

JR赤塚駅から約10分・JR水戸駅から約25分
 【最寄り的高速道路】
 常磐自動車道 水戸ICから約5分

※駐車場は第3・5駐車場を利用して下さい

第3回茨城子どもメディカルラリー

参加申込書

開催要項

開催日時：令和元年11月2日（土） 9：00～16：00（予定）

会場：水戸済生会総合病院（水戸市双葉台3-3-10）

参加資格：・小学5年生～小学校6年生であること

・3名1組のチームで申し込めること ※4名以上及び2名以下は不可

・下記いずれかの事前講習に必ず参加出来ること

①10/5（土）10:00～11:00 ④10/16（水）17:30～18:30

②10/6（日）10:00～11:00 ⑤10/19（土）10:00～11:00

③10/10（木）17:30～18:30 ⑥10/20（日）10:00～11:00

申込期間：令和元年9月2日（月）～9月27日（金）17：00必着

定員：45名（3名×15組）※応募者多数の場合抽選制（結果は郵送にて通知します。）

申込方法：下記枠内に必要事項を記入のうえ、郵送又はFAXにてお申込み下さい。

【FAX】029-251-5702

【郵送】〒311-4198

水戸市双葉台3-3-10

茨城子どもメディカルラリー実行委員会 宛

フリガナ					
チーム名					
No.	氏名	フリガナ	性別	学校名	事前講習
1					
2					
3					
代表保護者（参加者の保護者の内、連絡等がとれる方1名）					
氏名		ふりがな	メールアドレス		
住所			電話番号		
〒					

※上記の個人情報についてはメディカルラリー運営にのみ使用いたします。

※また、申込みにあたり当日撮影した写真等についてSNSやホームページ等への掲載を承諾されたものとします。