

## 「ふれあい看護体験 2024」実施要領【体験希望者用】

公益社団法人 宮城県看護協会

21世紀の高齢社会を支えていくためには、看護の心、助け合いの心を広く国民が分かち合うことが必要です。フローレンス・ナイチンゲールの生誕の日であります5月12日は、「看護の日」です。

この看護の日を含む1週間を「看護週間」とし、「看護の日・看護週間」の事業のひとつとして、「ふれあい看護体験」を開催します。実際の看護の場の体験をとおして、「看護のこころ」について考えてみませんか。

### 1. 目的

生徒・学生・一般の方が、実際の看護の場の体験を通して、看護することや、人の命や健康について理解と関心を深める機会とする。

### 2. 応募期間

- ①実施日 5/7～6/28 ⇒ 応募期間 3月1日(金)～4月12日(金) 必着
  - ②実施日 7/1～10/3 ⇒ 応募期間 5月1日(水)～6月10日(月) 必着
- ※応募期間を厳守して下さい。



### 3. 応募方法

「2024年ふれあい看護体験実施一覧表」(各学校あての案内送付時に同封されている一覧表、又は宮城県看護協会ホームページ参照)から希望する施設を選び、往復ハガキにて申し込んでください。

### 4. 往復ハガキへの記入内容

- 【往信うら】
- ①希望月日 ②希望の理由 ③住所 ④氏名 (ふりがな)
  - ⑤年齢・性別 ⑥電話番号 (自宅と携帯)
  - ⑦メールアドレス
  - ⑧職業 (学生は学校名及び学年 (2024年4月現在))
  - ⑨服のサイズ (S・M・L他)
  - ⑩体験してみたいことがあればその内容

- 【返信おもて】
- ①申込み者住所 ②申込み者氏名

《 往信おもて 》	《 返信うら 》	《 返信おもて 》	《 往信うら 》
<div style="text-align: center;">             【施設名】            【ふれあい看護体験】            【担当者様】            【希望施設住所】         </div>	<p>※この面には何も記入しない</p>	<div style="text-align: center;">             【申込者住所】            【申込者氏名】            行         </div>	<p>「ふれあい看護体験2024参加希望」</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①希望月日</li> <li>②希望の理由</li> <li>③住所</li> <li>④氏名(ふりがな)</li> <li>⑤年齢、性別</li> <li>⑥電話番号(自宅・携帯)</li> <li>⑦メールアドレス</li> <li>⑧職業(学生は学校名及び学年)</li> <li>⑨服のサイズ(S・M・L他)</li> <li>⑩体験してみたいことがあればその内容</li> </ol>

### 5. 応募時の留意事項

- ① 希望の施設は一人一施設です。
- ② 一枚の応募ハガキには一人分のみ記入してください。
- ③ 往信面と返信面を間違えないように記入してください。
- ④ 氏名には、必ずふりがなを記入してください。
- ⑤ 連絡先は、自宅・携帯の電話番号とメールアドレスを記入してください。
- ⑥ 応募期間は必ずお守りください。(応募期間が過ぎた場合は受け付けできません)
- ⑦ 後日、応募施設から受入れ可否の返信ハガキが届きますが、申し込み多数の場合受け入れられない場合がありますので、ご了承願います。
- ⑧ 応募後、欠席の場合は必ず実施施設に連絡をしてください。
- ⑨ 詳細につきましては、直接実施施設にお問い合わせください。

### 6. ふれあい看護体験での留意事項

- ① 施設からの留意事項を参照ください。
- ② 運動靴(派手でないもの)をご用意ください。
- ③ 長い髪の方は、肩につかないように髪をまとめてください。
- ④ 看護職と行動を共にしますので、ふさわしい服装にしてください。
- ⑤ 当日、発熱や下痢をしている方は、参加をご遠慮いただき、必ず施設に連絡してください。
- ⑥ 体験日の当日、体験施設での体温・体調チェック時に症状がある場合は参加を取りやめていただく可能性があります。

7. スズキ記念病院、仙台赤十字病院での体験希望の方

- ① 麻疹、水痘、風疹、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）の全てについて、既に罹患している、あるいは予防接種をしている事が必要条件となります。これらを確認するために、母子手帳の「予防接種歴」「今までにかかった主な病気」のコピーを準備してください。
- ② 「ハガキの記入方法」にある《往信うら》の記載内容は、ハガキではなく、レポート用紙か便せんなどに記入してください。
- ③ 返信用の官製はがきを1枚準備して、おもて面に応募者の住所、氏名を記入してください。
- ④ ①～③を封筒に入れて、スズキ記念病院、仙台赤十字病院へ郵送でお申込みください。

※ 令和6年度、宮城県立こども病院は実施いたしません。

8. 問い合わせ先

公益社団法人 宮城県看護協会 宮城県ナースセンター  
TEL : 022-272-8573 FAX : 022-272-7801  
E-mail : [miyagi@nurse-center.net](mailto:miyagi@nurse-center.net)