

## 「ふれあい看護体験 2026」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（木）～ 6/30（火）⇒ 申込期間 3 月 2 日（月）～4 月 10 日（金）必着

②実施日 7/1（水）～10/30（金）⇒ 申込期間 5 月 1 日（金）～6 月 10 日（水）必着

### 3. 参加費：無料

### 4. 応募方法

「2026 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、施設側が指定する方法（メールまたは往復ハガキ）にて各施設へ直接申し込みください。



### 5. 申し込みの記入内容

下記内容を記入の上、希望する施設へ直接申し込みください。

「ふれあい看護体験 2026 参加希望」と明記してください。

- 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（連絡がとれる本人の携帯と他自宅など 2 ヶ所）
- ⑦学校名及び学年（2026 年 4 月現在）、社会人であれば職業
- ⑧ユニフォームのサイズ（S・M・L 他）（上・下別で記載）
- ⑨体験してみたいこと、体験したい診療科や部署があればその内容

【往復ハガキの場合】

《往信おもて》	《返信うら》	《返信おもて》	《往信うら》
 <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div>【希望施設住所】</div> <div>【施設名】</div> <div>【ふれあい看護体験】</div> <div>【担当者様】</div> </div>	<p>※この面には何も記入しない</p>	 <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div>【申込者住所】</div> <div>【申込者氏名】</div> <div>行</div> </div>	<p>「ふれあい看護体験2026参加希望」</p> <p>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(連絡がとれる本人の携帯と他自宅など2ヶ所) ⑦学校名及び学年、社会人は職業 ⑧ユニフォームのサイズ(S・M・L他)(上・下別で記載) ⑨体験してみたいこと、体験したい診療科や部署があればその内容</p>

6. 応募時の留意事項

- ① 希望の施設は1人1施設です。
- ② 往復ハガキで申し込みの場合
  - ・一枚の応募ハガキには1人分のみ記入してください。
  - ・往信面と返信面を間違えないように記入してください。
- ③ 氏名には、必ずふりがなを記入してください。
- ④ 連絡先は、電話番号（連絡がとれる本人の携帯と他自宅など2ヶ所）を記入してください。実施施設から連絡が有る場合があります。
- ⑤ 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付できません）
- ⑥ 後日、応募施設から受入れ可否の連絡がきます。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。  
※応募した施設から「受入れができない」と連絡がきた場合は、受け入れ可能な施設があれば希望する施設に再度申込みすることができます。  
宮城県看護協会ホームページに各施設の受け入れ状況を掲載いたしますので、直接希望する施設にお問い合わせをして再度申し込みください。  
また、宮城県ナースセンターにご相談ください。（TEL 022-272-8573）
- ⑦ 応募後、辞退される場合は必ず実施施設に連絡をしてください。
- ⑧ 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。

7. 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、ふさわしい服装を心がけてください。

- 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・体調チェック時に身体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 体験日当日、やむを得ず欠席される時は、必ず施設に連絡をしてください。

#### 8. 宮城県立こども病院、スズキ記念病院での体験希望の方

- ① ふれあい看護体験参加の応募は、メールで申し込みください。
- ② 看護体験参加には、麻疹・水痘・風疹・流行性耳下腺炎の全てについて、既罹患あるいは予防接種をしている事が必須条件となり、水痘ワクチンにおいては2回接種が必要となります。

申し込みメールと同時に『母子手帳の予防接種歴』『今までにかかった主な病気』の部分がわかる写真をメール添付もしくはコピーを病院へ郵送してください。

#### 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)

ホームページ

