

## 2026 年度 ふれあい看護体験 要項

### ふれあい看護体験実施施設申込みについて

#### 1. 実施期間 2026 年 5 月 10 日（日）～8 月 31 日（月）

※当協会の看護フェスティバルは 8/1 または 8/8 を予定しております。

#### 2. 対象施設 愛媛県内の病院、看護学校、訪問看護ステーション、介護施設、保健所

#### 3. 実施施設申込方法

専用フォーム【<https://forms.gle/9FfavSvb2Yc4EkVT7>】から申込

#### 4. 実施施設申込期限 **2026 年 1 月 30 日（金）**

こちらからも  
お申込みいただけます



#### 5. 申込注意事項

申込完了時にご入力メールアドレスに申込内容が自動的に送信されます。

※届いていない場合は申込みが完了していない可能性がありますので、下記までご連絡ください。

連絡先 公益社団法人愛媛県看護協会 愛媛県ナースセンター 長野  
TEL 089-924-0848

### ふれあい看護体験実施施設での準備および体験者募集について

#### 1. 各施設での準備等

- (1)ふれあい看護体験の受付窓口の設置
- (2)プログラム(実施計画、実施要領)の作成
- (3)責任者、実施者(協力員)を決め、役割分担
- (4)必要時に懇談室、更衣室の準備
- (5)体験者に記念品を贈呈

※記念品は募集人数分の数量を送付予定ですが、場合によっては上限を設けますので、ご了承ください。ふれあい看護体験以外の他イベント等で必要な場合は、各施設でご購入ください。

記念グッズの小口注文については、日本看護協会ホームページをご確認ください。

#### (6) 実施状況の写真を撮影

※**掲載の許可**を必ず得てください。

※日本看護協会発行物、FLAP！高校生版、愛媛県看護協会広報誌等で使用する旨をお伝えください。

#### (7) アンケート調査

※アンケートは実施施設用のみとなっております。

後日、メールにて施設用アンケートのテンプレート（Excel）を送付予定です。

裏面もご確認ください➡

## 2. 体験者の申込方法について

各施設に直接申し込み

メールに「ふれあい看護体験参加希望」と明記、または、各施設の専用フォームに入力

- ①住所 ②氏名(フリガナ) ③年齢 ④性別 ⑤学校名・学年(職業) ⑥電話番号  
⑦洋服・靴サイズ ⑧学生の場合は学校の許可の有無 ※学生は学校の許可が必要。

## 3. 体験参加者

将来、看護職を目指す若年層(小中高校生)またはその保護者

## 4. 体験者への連絡及び問い合わせ

- ・参加の可否、当日のプログラム等を各施設から本人に通知してください。
- ・問い合わせ等ありましたら対応をお願いします。

## 5. 事後処理

施設用アンケート(Excel テンプレート)にご入力のうえ実施状況の写真とともにメール添付し、  
**開催後 2 週間以内**に下記までご送付ください。

送付先 公益社団法人愛媛県看護協会 長野宛  
Mail nagano@nursing-ehime.or.jp

## 6. その他

- ・ **日程変更や中止する場合は必ず当協会までお知らせください。**
- ・ 平日に実施する施設に応募してきた学生で、学校の許可の有無を明記していない場合は、ご確認ください。
- ・ 玄関等に掲示する看板は各施設でご準備ください。
- ・ 広報について当協会より、各マスコミや市町広報誌へ広告掲載を依頼する予定ですが、参加施設様での広報をお願いします。
- ・ ポスター、チラシ(看護週間・ふれあい看護体験実施施設一覧)は当協会で準備し、参加施設に送付します。
- ・ メディアの取材を受ける場合は、愛媛県看護協会の事業であることを添えてください。