

「県民の看護師さん」表彰推薦書

被推薦者氏名 (推薦される看護師さん等 のお名前)	
被推薦者勤務 病 院 名 等 (推薦される看護師さん等 の勤務先)	
推 薦 理 由 なぜ推薦しようと思ったかについて、実際の看護を通して感じたことや思い出など、 具体的にご記載ください。(別紙記入可)	
上記のとおり推薦いたします。 平成 年 月 日 (推薦する方の住所・氏名等をご記載ください) 住 所 〒 氏 名 印 電話番号	

※推薦書送付先

〒400-8501 甲府市丸の内1-6-1 山梨県庁 県民生活・男女参画課内
公益財団法人長田ふるさと財団事務局 「県民の看護師さん」係