



県民の看護師さんシンボル・マーク

公益財団法人 長田ふるさと財団

第27回「県民の看護師さん」募集中

ありがとう 看護師さん

みなさんの体験をもとに心に残った看護師さん等を推薦してください。
感謝をこめて、尊い命を守る看護師さん等を表彰します。



募集の目的

病気や障害を持つ患者さんに対し、親身になって看護にあたるとともに、地域の保健医療の向上に尽くす看護師、准看護師、保健師、助産師（以下「看護師さん等」という。）の日頃の貢献と努力に対し、その労をねぎらうことを目的とする。

表彰の対象

1. 病院、診療所、介護老人保健施設、訪問看護ステーション等（以下「病院等」という。）の長が推薦する場合
○県内の病院等に勤務する50歳以下の看護師さん等で通算して10年以上の就業年数を有する者
2. 患者さん又はその家族が推薦する場合
○県内の病院等に勤務する看護師さん等（年齢・就業年数は問いません。）

推薦の方法

以下の書類を長田ふるさと財団事務局まで提出してください。（様式は当財団ホームページを参照）

病院等の長が推薦する場合	患者さん又はその家族が推薦する場合
推薦書（様式第1号）	推薦書（様式第2号） ※様式第2号は裏面
履歴書（様式第3号）	
評価調書（様式第4号）	
免許証又は卒業証書の写し	
その他参考となる資料	

表彰

表彰状及び副賞の授与

募集期限

令和4年1月7日（金）まで

問い合わせ先

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

〒400-8501 甲府市丸の内1-6-1

（山梨県庁 県民生活総務課内）

TEL 055-223-1350 / FAX 055-223-1320

ホームページ <https://osada-furusato.org>



「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。 令和 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 電話番号	
印	

※推薦書送付先

〒400-8501 甲府市丸の内1-6-1 山梨県庁 県民生活総務課内
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