様式第１号（病院長等推薦）

「県民の看護師さん」表彰推薦書

被推薦者氏名	
〃　職名	
通算従事年数	年（看護師としての通算従事年数をご記載ください。）

推　薦　理　由

病院内及び患者・家族等の評価について、具体的に記載してください。

①患者及び家族等からの評価

②病院内の評価

上記の理由により推薦いたします。

令和　　年　　月　　日

住　所　〒

病院（診療所）等機関名

病院長（診療所長）等氏名　　印

電話番号

※ご記入いただいた個人情報は当財団において表彰並びにこれに関する事務のみに使用し適切に管理します。