

「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 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