

## 「県民の看護師さん」表彰にかかる評価調書

(表)

被推薦者職・氏名	(通算従事年数 年)
各①～④の項目に対する評価を具体的にご記入ください。	
①勤務態度（患者対応、患者からの信頼度、職員間の対応）	
-----	
-----	
-----	
-----	
-----	
-----	
-----	
-----	
-----	
-----	
-----	
-----	
-----	
-----	
-----	
-----	
-----	
-----	
-----	
-----	
-----	
-----	
-----	

(裏)

③看護姿勢（看護等の技術の向上、自己研鑽、患者への公正さ等）

④将来性（①～③を踏まえた上でご記入ください）

※ 海外研修旅行（5日間程度）に被推薦者を参加させることは  可能 ・  不可能  
(どちらかに○をお付けください)  
(※海外渡航制限の解除等により、通常の旅行が可能になっている場合に限る。)

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

電話番号

印

※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。