

第29回「県民の看護師さん」募集要綱

募集の目的

病気や障害を持つ患者に対し、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「看護師等」という。）の日頃の労に対し、表彰をもって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歳以下の看護師等で、通算して10年以上の就業年数を有する者
- 2 患者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等

推薦の方法

所定の推薦書（病院等の長 様式第1号、患者等 様式第2号）を長田ふるさと財団事務局まで提出。（病院等の長が推薦する場合は、推薦書のほかに①履歴書（様式第3号）②評価調書（様式第4号）③免許証又は卒業証書の写し④その他参考になる資料を添えてください。）

※患者等から推薦があった場合は、別途、上記①～④の書類を勤務先の病院等からご提出いただきます。

※様式については、当財団ホームページをご参照ください。

推薦できる方

病院等の長、患者又はその家族
(ただし、推薦は、1推薦者につき一人とします。)

表彰者数

若干名（選考結果は、受賞者へ直接通知いたします。)

表彰

表彰状及び副賞の授与（県看護大会において／令和6年5月《予定》）

※副賞については、研修旅行を予定していますが、変更となる可能性もあります。

募集期間

令和5年11月20日（月）～令和6年1月5日（金）（必着）

《問い合わせ・推薦書の提出先》

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（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>