



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30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7年1月17日（金）まで（必着）

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