

平成 24 年 4 月 23 日

全国国民健康保険診療施設協議会
都道府県協議会会長 殿

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会
会長 青沼 孝徳
(公 印 省 略)

全国国民健康保険診療施設協議会会長表彰規程による
平成 24 年度候補者推薦について

本会の事業運営につきましては、平素から格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、全国国民健康保険診療施設協議会会長表彰につきましては、本会「会長表彰規程」をご参照のうえ、下記により貴都道府県協議会管内会員施設等の候補者につき、ご推薦頂きますようお願いいたします。また、推薦者がいない場合は、その旨（FAX 連絡可）をご報告頂きますようお願い申し上げます。

なお、本会「会長表彰規程」の表彰対象の役職に関する事項について、「会長表彰規程 別表 1（規程第 2 条関係）新旧対照表」のとおり一部改正を行いましたので、ご確認いただければ幸いです。

おって、表彰は、第 52 回全国国保地域医療学会（平成 24 年 10 月 5 日（金）：於熊本県熊本市）の開会式に引き続き行いますのでお含みおき願います。

記

1. 調査時点 平成 24 年 4 月 1 日（日）
2. 提出期限 平成 24 年 5 月 31 日（木）**必着**
3. 提出書類 ①会長表彰候補者推薦書（A3 規格） ※様式変更不可
②該当者の履歴書 ※市販の様式可
※記入に当たっての注意
 - ・表彰規定該当期間の役職歴等については詳細に記入ください。
 - ・推薦理由について、記入欄に書ききれない場合は、別様に作成頂いても構いません。
4. 提出・問合先 全国国民健康保険診療施設協議会
(事務担当：石井、鈴木 office@kokushinkyo.or.jp)
〒105-0012 東京都港区芝大門 2-6-6 芝大門エクセレントビル 4F
TEL 03-6809-2466 FAX 03-6809-2499
5. その他
 - ・ご推薦頂いた候補者の審査結果については、7 月下旬頃「表彰者決定通知」にてお知らせいたします。
 - ・「会長表彰候補者推薦書」の様式について、データでの配布をご希望の場合、上記問合先事務担当者までその旨 E-mail で請求下さい。