

全国国民健康保険診療施設協議会
都道府県協議会会長 様

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会
会長 押 淵 徹
(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
令和2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いたします。

なお、表彰につきましては、第60回全国国保地域医療学会が開催中止となったため、検討中でございます。

記

1. 調査時点 令和2年4月1日（水）
2. 提出期限 令和2年5月15日（金）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 公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会
（事務担当：竹内、迫）
〒105-0012 東京都港区芝大門 2-6-6 VORT 芝大門 4F
TEL 03-6809-2466 FAX 03-6809-2499
E-mail:office@kokushinkyo.or.jp
5. その他
 - ・ご推薦頂いた候補者の審査結果については、7月上旬頃「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」の様式は、国診協 HP の会員専用ページよりダウンロード可能です。（URL:<https://www.kokushinkyo.or.jp/>）