

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会会長表彰候補者推薦書

(令和—年度)

都道府県名	●●県	表彰規程の該当条文	第2条 (別表1)	第3条 (別表2)	対象者 (別表参照)	1・2・3					
(フリガナ) 候補者氏名	●● ●● ●● ●●	性別 男・♀	職 歴 (国保直診及び市町村勤務に限る)				対象期間	表彰基準該当年月数			
			所属・役職名	常勤	非常勤	勤 務 期 間 期 間 (年月～年月)		年 月 数 (年月数)	勤務年数	医師、歯科医師	年 月
生年月日	昭和 ●●年●●月●●日	年齢 (●●)歳	国保診療施設	●●町立国保●●病院 ・看護師 ・副看護師長 ・看護師長 ・病棟看護師長 (H19施設名称変更) ●●市立●●国保病院 ・総看護師長	●●	S58.4.1～H10.3.31 H10.4.1～H12.3.31 H12.4.1～H17.3.31 H17.4.1～H19.3.31	15年 2年 5年 2年	/		事務職	年 月
現住所	●●市●●町●●1-1-1	通算期間									
勤務先	●●市立●●国民健康保険病院		市						役職年数	事務長	年 月
役職名	※現在の役職名をご記入下さい 総看護師長	前役職名 病棟看護師長	町						推薦理由	事務長以外の役職	16年 0月
			村								
表彰受賞歴	表彰主体(功績名称)	表彰年月日	通算期間						※具体的な取り組みをご記載ください (300字程度)		
	○○町 (永年勤続) ○○県知事 (地域医療) ○○県国保連理事長 (永年勤続) 国保中央会長 (永年勤続) () () () ()	○年 ○月 ○年 ○月 ○年 ○月 ○年 ○月	回次	開催地	出演プログラム		掲載抄録集 (頁)				
県単位役員・ 審査委員歴	特になし		全国学会出演	40回	東京都	○○における○○ -○○を通じて-		○○○			
			国診協 役員・委員・ 支部長歴		特になし						