【様式1】

令和　　　年　　　月　　　日

公益社団法人茨城県看護協会長　殿

**令和3年度　優良看護職員候補者推薦書**

推薦者　施設名

施設代表者名　　　　　　　　　　　　　　 　　　　印

下記の者を優良看護職員表彰候補者に推薦いたします。

記

知事表彰候補者名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 職種 | 前回推薦の有無(年度) | 推薦回数 |
|  |  | 有　(　　年度)・　無 | 回 |

協会長表彰候補者名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 職種 | 前回推薦の有無(年度) | 推薦回数 | 推薦順位 |
|  |  | 有　(　　年度)・　無 | 回 |  |
|  |  | 有　(　　年度)・　無 | 回 |  |