【様式２-1】

**令和６年度　茨城県知事表彰候補者功績調書**

**注）年齢や各年数は令和５年度末（令和6年3月31日現在）でご記入ください。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 生年月日 | | 昭和　　年　　月　日 | | | 年齢　　　歳 |
| 氏　名 |  | |
| 職　種 | 保　　助　　看　　准看 | | | | 茨城県看護協会会員番号 | | |  |
| 就業年数 | 年 | 県内　　　　年 | | | 会員歴 | 年 | | 県内　　年 |
| 県外　　　　年 | | | 県外　　年 |
| 勤務先 |  | | | | | | | |
| 勤務先住所 | 〒    ℡ 　　　(　　　) | | | | | | | |
| 自宅住所 | 〒    ℡ 　　　(　　　) | | | | | | | |
| 協会役員  ・委員歴 | 役員・委員名 | | | 期　間 | | | 延年数 | |
|  | | |  | | |  | |
| 表彰歴 | 表　彰 | | | 表彰年 | | | 表彰主体 | |
|  | | |  | | |  | |
| 業　績 | ※記入必須項目につき、下記（1）、（2）をご参照いただき、ご記入願います。 | | | | | | | |
| 推薦理由 | 推薦者　施設名  　　　　　　　施設代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | |

（１）看護業務の啓発、看護技術の改善、看護職員の指導養成についての功績を具体的に記載してください。

（２）本会の発展向上に貢献した内容について、記載してください。