

推薦書類等の記入について

推薦書類等の記入にあたりまして、下記の点にご留意くださいますようお願い申し上げます。

記

1 **重要** 知事表彰推薦について

現職の茨城県職員及び茨城県職員として再任用予定の方（令和8年4月1日現在）は、推薦対象になりません。

また、過去に看護業務における厚生労働大臣及び同様の茨城県知事（例：茨城県救急医療功労者知事表彰、地域ケア知事賞など）の表彰を受けている方につきましても、推薦対象になりません。

令和8年3月31日で茨城県職員（再任用を含む）を退職予定の方は推薦対象となります。

看護協会長の表彰を受け、概ね3年以上経過している者でないと推薦対象となりません。

2 **重要** 協会長表彰推薦について

協会長表彰につきましては、当該年度4月1日現在に本協会会員であり、茨城県看護協会正会員歴が通算20年以上の者のみ推薦対象となります。（他都道府県の正会員歴も含む）

3 **様式1** 推薦回数について

推薦した回数を記入願います。

〈例〉 初めてなら⇒初回、過去に1度推薦していたら ⇒1回

4 役員・委員就任期間の表記について

月数まで計算願います。

〈例〉 平成28年4月～平成30年3月 …… 2年
平成28年4月～平成30年4月 …… 2年1ヶ月

5 年齢について

令和8年3月31日現在の年齢をご記入ください。

6 会員歴・従事年数について

令和8年度末(令和8年3月31日現在)でご記入ください。

看護業務従事年数は、「1 役員・委員の就任期間」の標記と同様に月数まで計算し、勤務先・職位ごと分けてご記入ください。

6 職種の記載について(婦、師について)

1) 履歴書について

固有名詞は保助看法一部改正（H14.3.1 施行）以前は**婦**、それ以降は**師**

〈例〉 保助看法一部改正以前 看護婦
" 以後 看護師

2) 推薦理由について

時期を問わず、**師** に統一してください。

〈例〉 看護師

※裏面の「記入例」をご参照ください。

【お問い合わせ先】

公益社団法人茨城県看護協会

総務担当 福地

TEL 029-221-6900

Fax 029-226-0493

※記入例

様式2 注) 看護協会の役員・委員歴のみ記入

	役員・委員名	期 間	延年数
協会役員 ・委員歴	〇〇委員	H9年 7月～13年 6月	4年 0ヶ月
	××理事	H28年 6月～ 年 月	1年 9ヶ月
		年 月～ 年 月	年 ヶ月
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。 例：○自施設の新人研修責任者として、コロナ禍における研修をオンラインを用いた分散型の遠隔研修へ早期に変更し、安心して受講できる環境を調整した。 ○看護協会地区活動の「まちの保健室」活動をとおして、住民の健康の保持増進に貢献した。		

- (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。

様式2-2 注) 下記本会役職等に携わった年数を記入

※記入例

項目	会長	副会長	内部理事	外部理事	看Ⅱ委員長	職能委員	常任委員	地区委員	協会講師	まちの保健室 (地区委員以外)
年数	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0

様式3 ※職歴欄

期 間	事 由
S54年 4月～S58年 11月 S58年 12月～H元年 3月 H5年 4月～H15年 3月 H15年 4月～ ※現職の県職員の場合 令和6年3月31日	○○病院勤務 ○○病院主任看護師 △△病院勤務 △△病院看護師長 茨城県職員退職予定

様式3 ※現在の活動欄

期 間	事 由
H20年 4月～ H26年 4月～ H28年 4月～	<input type="checkbox"/> 看護専門学校講師 <input checked="" type="checkbox"/> 認定看護師として活動 <input checked="" type="checkbox"/> △△病院教育担当責任者

様式3 ※賞罰欄

期 間	事 由
平成19年度	優良看護職員茨城県看護協会長表彰 受賞 罰則なし