

平成20年2月18日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 横 倉 義 武
(公 印 省 略)



平成20年度保健師、助産師及び看護師に対する
知事表彰受賞候補者の推薦について

福岡県においては、広く県民の看護についての理解を深め、看護業務の一層の進展を図ることを目的として標記表彰を行っており、本年も昨年同様に候補者の推薦について本会に依頼がありました。

つきましては、貴会において受賞候補者を推薦される場合は、別紙「知事表彰選考基準」をご参照の上、同封の推薦調書と履歴書を3月28日(金)(必着)までに、本会へご提出下さいますようお願い申し上げます。

なお、

- 1) 本会からの受賞候補者は15名を推薦することとなっておりますので、15名を越えた場合は、本会にて選考させていただきますのでご了承下さい。
- 2) 選考基準にあります年数は、資格取得後、看護職として業務に従事した年数です。
- 3) 看護学校の教員等も含まれますので、基準を満たしておられればご推薦下さい。
- 4) 候補者が複数の場合は推薦順位を必ずご記入ください。

記

1. 被表彰者数 15名

2. 表彰日時・場所

※と き 平成20年5月17日(土) 13:00～

「平成20年度看護の日のつどい」式典において表彰

※ところ ナースプラザ福岡

3. 提出書類

1) 看護職員知事表彰推薦調書(様式1) 1部

2) 履歴書(様式2) 1部

4. 推薦調書及び履歴書の作成方法

・推薦調書(様式1)及び履歴書(様式2)は、別紙記載要領をご参照の上、正確にご記入ください。





19医指第3693号
平成20年2月13日

社団法人福岡県医師会長 殿

福岡県保健福祉部 長
(医療指導課看護指導係)



平成20年度保健師、助産師及び看護師に対する
知事表彰受賞候補者の推薦について（依頼）

看護行政の推進につきましては、平素から格別の御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

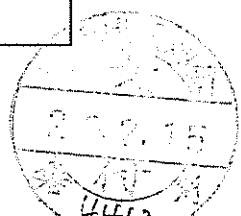
さて、平成20年度の標記表彰を別添「福岡県保健師、助産師及び看護師に対する知事表彰実施要綱」により行う予定です。

つきましては、下記事項にご留意の上、受賞候補者（15名）の推薦をお願いします。

記

- 1 表彰基準 別添「福岡県保健師、助産師及び看護師に対する知事表彰実施要綱」によるものとする。
- 2 被表彰者総数 30名
- 3 表彰日時等 平成20年5月17日（土）13：00～
「平成20年度 看護の日のつどい」式典において表彰
会場：ナースプラザ福岡
- 4 提出書類 ・看護職員知事表彰推薦調書（様式1）
・履歴書（様式2）
- 5 調書の作成及び推薦方法
・様式1及び様式2は、別紙記載要領により記載すること
・推薦順位を記入し、推薦団体の長から、福岡県保健医療介護部医療指導課長あてに提出すること
- 6 提出期限 平成20年4月10日（木）必着
（送付先）福岡県保健医療介護部医療指導課看護指導係
〒812-8577 福岡市博多区東公園 7-7
- 7 備考 平成20年4月1日より部名が保健医療介護部となります。

福岡県保健福祉部医療指導課看護指導係 篠原
（電話）092-643-3276 （FAX）092-643-3277
（mail）shinohara-y0899@pref.fukuoka.lg.jp



福岡県保健師、助産師及び看護師に対する知事表彰実施要綱

(趣旨)

第1条 福岡県内において、長年保健師、助産師、看護師及び准看護師（以下「看護職員」という。）として業務に精励し、もって県民の医療及び福祉の向上発展に貢献した者に対して、この要綱に基づき知事表彰を行うことにより、広く県民の看護についての理解を深め、看護業務の一層の進展を図ることを目的とする。

(実施基準)

第2条 福岡県内の病院及び診療所等において、現に看護職員として業務に精励し、保健衛生の普及と県民医療の発展に貢献し、人格高潔で他の模範とするに足ると認められる者であって、次の各号のいずれにも該当するものとする。ただし、看護職員として大臣表彰又は知事表彰を受けたことのある者及び福岡県職員で永年勤続表彰を受ける可能性のある者は除く。

- (1) 職務に熟達し献身的努力をもって満30年以上の期間業務を遂行した者
- (2) 福岡県内の病院等において10年以上にわたり業務に従事し、年齢が満50歳以上の者

(選考の方法)

第3条 被表彰者は、関係団体の長の推薦に基づき選考委員会の審査を経て、知事が決定する。

(選考委員会)

第4条 前条の選考委員会は、次の者によって構成する。

保健福祉部長、保健福祉部理事兼医監、保健福祉部次長、保健福祉課長、医療指導課長、健康対策課長、県立病院課長

(表彰の方法)

第4条 表彰は、毎年、福岡県看護の日のつどいの中で行う。

(表彰文)

第6条 表彰文は、次のとおりとする。

表 彰 状	氏 名 殿	あな たは 長年 にわ たり、 本県 〇〇〇 として その業 務に精 励し県 民の保 健衛生 の普及 と増進 に寄与 された 功績は 誠に顕 著であ ります。 よって これを表 彰しま す。	年 月 日	福岡県知事 氏	印 名
-------------	-------------	---	-------------	------------	--------

附 則

この要綱は、昭和 5 5 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、昭和 6 3 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 2 年 4 月 1 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 5 年 3 月 3 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 1 0 年 4 月 2 2 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 1 1 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 1 4 年 3 月 1 日から施行する。

知事表彰選考基準

- 1 年齢50歳以上の者（表彰日現在）
 - 2 看護業務経験年数が通算30年以上の者（看護専門学校在職期間を含む。）
 - 3 福岡県内の医療施設在勤年数が10年以上の者
 - 4 勤務成績良好な者
 - 5 県知事表彰を以前受けたことのある者は除く
- ※ 県職員で永年勤続表彰（30年）を受ける可能性のある者は除く

知事表彰者数の年度別推移

(人)

事業名	保健師	助産師	看護師・准看護師	計	備考
保健婦制度20周年記念	43	—	—	43	昭和36年度
看護制度50周年記念	8	18	41	67	昭和41年度
看護協会創立20周年記念	17	6	53	76	昭和43年度
看護協会通常総会（第2回）	5	5	45	55	昭和52年度
看護協会通常総会（第3回）	2	2	18	22	昭和53年度
看護協会通常総会（第4回）	3	3	20	26	昭和54年度
看護協会通常総会（第5回）	3	3	17	23	昭和55年度
看護協会通常総会（第6回）	2	3	16	21	昭和56年度
看護協会通常総会（第7回）	3	3	19	25	昭和57年度
看護協会通常総会（第8回）	3	4	22	29	昭和58年度
看護協会通常総会（第9回）	2	4	24	30	昭和59年度
看護協会通常総会（第10回）	3	4	24	31	昭和60年度
看護協会通常総会（第11回）	3	2	20	25	昭和61年度
看護協会通常総会（第12回）	3	3	17	23	昭和62年度
看護協会通常総会（第13回）	4	4	22	30	昭和63年度
看護協会通常総会（第14回）	3	3	22	28	平成元年度
看護協会通常総会（第15回）	3	1	21	25	平成2年度
看護協会通常総会（第16回）	4	4	19	27	平成3年度
看護協会通常総会（第17回）	5	3	22	30	平成4年度
平成5年度看護の日のつどい	0	1	29	30	平成5年度
平成6年度看護の日のつどい	1	2	27	30	平成6年度
平成7年度看護の日のつどい	1	2	27	30	平成7年度
平成8年度看護の日のつどい	2	2	26	30	平成8年度
平成9年度看護の日のつどい	1	1	28	30	平成9年度
平成10年度看護の日のつどい	1	1	28	30	平成10年度
平成11年度看護の日のつどい	2	4	24	30	平成11年度
平成12年度看護の日のつどい	0	1	29	30	平成12年度
平成13年度看護の日のつどい	1	1	28	30	平成13年度
平成14年度看護の日のつどい	1	1	28	30	平成14年度
平成15年度看護の日のつどい	0	3	27	30	平成15年度
平成16年度看護の日のつどい	1	1	28	30	平成16年度
平成17年度看護の日のつどい	1	3	26	30	平成17年度
平成18年度看護の日のつどい	1	0	29	30	平成18年度
平成19年度看護の日のつどい	1	2	27	30	平成19年度

看護職員知事表彰推薦調書

表彰区分	保・助・看・准	推薦順位	
------	---------	------	--

平成20年 5月 17日時点

ふりがな			性別	男・女	生年月日	明・大・昭	年	月	日
氏名					年齢	(平成20年5月17日時点)			歳
現住所	(〒 -)								
業 務 歴									
所属・勤務先	職位 役職	従事期間				功 績 内 容 ・ 推 薦 理 由			
		県内		県外					
		年	月	年	月				
従事期間	小計								
	総計				年			月	
公 職 歴									
期間・時期					職務名等				
表 彰 歴									
年	月	表 彰 主 体				表 彰 事 由			

推薦者（所属または推薦団体）

連絡先（担当者） (印)

看護職員知事表彰推薦調書

表彰区分	保・助・看・准	推薦順位	
------	---------	------	--

平成20年 5月 17日時点

ふりがな		性別	男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日
氏 名				年 齢	(平成20年5月17日時点) 歳
現住所	(〒 -)				

崎と崎、浜と濱などは、正式な表記はどちらかを確認する

選考基準の確認
※表彰日 (H20 年 5 月 17 日) 時点で満 50 歳以上の者

業 務 歴					功 績 内 容 ・ 推 薦 理 由
所属・勤務先	職位 役職	従事期間			
		県内 年 月	県外 年 月		
従事期間	小計 総計	年 月			

選考基準の確認
※30 年以上看護業務に従事し、かつ、県内で 10 年以上看護業務に従事した者

公 職 歴	
期間・時期	事由 (職務名、等)

表 彰 歴		
年 月	表 彰 主 体	表 彰 事 由

選考基準の確認
※以前に県知事表彰を受けた者は除く。また、県職員で永年勤続表彰 (30 年) を受ける可能性のある者は除く。

推薦者 (所属または推薦団体)

連絡先 (担当者)

(印)

履 歴 書

※本人が記載すること

ふりがな						生年月日	明・大・昭 年 月 日				
氏 名						年 齢	(H20年5月17日時点) 歳				
現 住 所						本 籍	都道府県				
勤務先	名 称	(社)									
	所在地	(市 -)									
学 歴	入 学	卒 業		学校名 (課程、学部・学科、専攻科) 等 ※中学卒業までは記載不要。それ以後について記載							
	年 月	年 月									
免 許	免許種別				登録年月日				登 録 番 号		
業 務 歴	始 期	終 期		従事期間				事 由			
				県 内		県 外					
	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	従事先			役職	職種	
業務 従事期間		小計									
		総計	年 月								
期間・時期				職務名、表彰内容等							
公職歴											
表彰											

履 歴 書

ふりがな	ふくおか はなこ				生年月日	明・大(昭) 25年 6月 20 日			
氏 名	福岡 花子				年 齢	(H20年5月17日時点) 57 歳			
現 住 所	福岡県福岡市博多区東公園〇-〇				本 籍	福岡 都道府県			
勤 務	名 称	医療法人〇〇会 * * * * 病院 (Tel) 092-***-****							
	所在地	(〒***-****) 福岡県筑紫野市〇〇町××-××							
学 歴	入 学	卒 業		学校名(課程、学部・学科、専攻科)等					
	年 月	年 月	※中学卒業までは記載不要。それ以後について記載						
	4 1 4	4 3 3	〇〇准看護師養成所						
	4 3 4	4 7 3	△△高等学校定時制						
	4 7 4	4 9 3	**看護専門学校						
免 許	免許種別		登録年月日				登 録 番 号		
	准看護師免許		S43年 6月 1日				**		
	看護師免許		S49年 4月 10日				*		
事 業	始 期	終 期	従事期間				事 由		
	年 月	年 月	県 内	県 外					
	年 月	年 月	年 月	年 月					
	S43 6	S47 3	3 10		従事先(勤務先)の所在都道府県がわかるように記載する。				
	S49 4	S53 5	4 2		〇〇記念病院 (福岡県)				
	S57 4	S58 9	1 6		福岡県立**病院				
	S58 10	S63 12	5 3		佐賀県立@@病院				
	H1 4	H4 3		3 0	△△△△病院 (佐賀県)				
	H4 4	H9 3		5 0	□□□□病院 (福岡県)				
	H9 4	H16 3	7 0		同上				
H16 4	H20 5	4 2							
業務		小計	25	11	8	0			
従事期間		総計	3 3 年	1 1 月					
期間・時期		事由(職務名、等)							
公職歴	選考基準の確認 ※30年以上看護業務に従事し かつ、うち県内で10年以上 看護業務に従事								
表彰									

看護職および看護業務に係る免許についてのみ記載。
登録は年月日まで記載

その月に一日でも従事していればひと月と算定する。
例：4/25～9/2迄→6ヵ月と算定

保、助、看、准のいずれかを記載

免許取得月より記載。

◇看護助手の期間は含まない。

◇在学中に一日4時間程、准看護師のアルバイトをしていた等は従事期間に含まない

期間の終期
H20年5月。表彰日(H20年5月17日)時点で看護業務に従事していること。