

福岡医発第1780号(地)
平成23年10月28日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 松田 峻一良
(公 印 省 略)

平成23年度公衆衛生事業功労者県知事表彰候補者の推薦について

標記の件につきまして、福岡県保健医療介護部健康増進課より別紙のとおり依頼がありましたのでご連絡いたします。

つきましては、貴会より本表彰の候補者を、11月21日(月)までに本会宛てにご推薦下さいますようお願い申し上げます。

記

1. 提出書類

- (1) 公衆衛生事業功労者推薦調書
- (2) 履歴書(個人の場合のみ。様式は任意。)

2. 提出部数 1部(A4サイズとする)

3. 提出期限

平成23年11月21日(月)必着

4. 留意事項

- 1) 推薦は別添の「平成23年度公衆衛生事業功労者福岡県知事表彰実施要領」をご参照願います。
- 2) 個人の場合は、役員歴のある方のご推薦をお願いいたします。
- 3) 推薦調書は別記の「記載要領」に基づき作成して下さい。
- 4) 候補者が複数の場合は推薦順位をご記入願います。

なお、該当者がいない場合はその旨ご連絡願います。

各関係団体の長 殿

福岡県保健医療介護部長
(健康増進課健康づくり係)

平成23年度公衆衛生事業功労者県知事表彰候補者の
推薦について(依頼)

このことについて、本年度も別添「平成23年度公衆衛生事業功労者福岡県知事表彰実施要領」に基づき、標記知事表彰を実施します。

つきましては、該当がある場合は下記事項に留意の上、関係書類を添えて推薦願います。

なお、表彰時期及び場所については、別途連絡します。

記

1 提出書類

- (1) 公衆衛生事業功労者推薦調書
- (2) 履歴書(個人の場合のみ、様式は任意)
- (3) 推薦順位調書(候補者が複数の場合)

2 提出部数

1部(A4サイズ)

3 提出期日

平成23年11月30日(水)

4 提出先

福岡県保健医療介護部健康増進課健康づくり係
〒812-8577 福岡市博多区東公園7番7号

5 留意事項

- (1) 推薦は、別添「平成23年度公衆衛生事業功労者福岡県知事表彰要領」によること。
- (2) 推薦調書は、別記の「記載要領」に基づき作成すること。

福岡県保健医療介護部健康増進課
健康づくり係 江里口
TEL:092-643-3269 FAX:092-643-3271

平成23年度公衆衛生事業功労者福岡県知事表彰実施要領

1 趣旨

多年にわたり公衆衛生事業のために献身的に活動を続け、その功績が特に顕著である者を表彰することによって、この事業に携わる者の模範とし、公衆衛生事業の一層の進展を図ることを目的とする。

2 表彰の対象となる者の範囲

(1) 疾病予防、健康増進、衛生教育等の公衆衛生諸業務及び活動に10年以上従事又は参加し、その功績が顕著である個人又は団体であり、現にその業務及び活動に携わっていること。

ただし、主たる業務について別途知事表彰が行われるもの(別記)については除外する。

(2) 個人にあっては、平成23年4月1日現在で満50歳以上であること。

(3) 過去において、公衆衛生事業に関する功績により知事表彰を受けたことのない個人又は団体であること。

3 被表彰者の決定

被表彰者は、関係機関の推薦に基づき、別に定める選考基準をもって決定するものとする。

別 記

「別途知事表彰が行われるもの」

- 1 環境衛生功労者(営業関係、個人)
- 2 生活環境改善事業功労者、環境衛生模範地区(個人、地区)
- 3 薬事功労者(個人、団体)
- 4 理容師、美容師養成功労者(個人)
- 5 食品衛生功労者(個人)
- 6 栄養、調理関係功労者(個人、団体)
- 7 精神保健事業功労者(社会復帰事業功労者)(個人、団体)
- 8 母子保健、家族計画事業功労者(個人、団体)
- 9 保健師、助産師、看護師功労者(個人)

(別記)

公衆衛生事業功労者推薦調書記載要領

(個人の部)

- 1 「推薦事項」欄は、推薦の対象となる事業の重点事項を記入すること。
- 2 「賞罰歴」欄は、月日、主体、事項別に順を追って記入すること。
- 3 「主たる業績の概要」欄は、候補者の業績の総括的な要約を箇条書きにすること。
- 4 「履歴」欄は、主な学歴、職歴を年次順に記入すること。
- 5 「主たる公衆衛生上の貢献事項」欄は、3の「主たる業績の概要」の結果、どのような貢献があったかを述べるもので、推薦事項のうち最も重要な点をできるだけ具体的な功績例を織り込み記載すること。
- 6 「公衆衛生事業従事年月」欄は、その事業及び活動に従事又は参加してから現在まで(平成23年4月1日現在)の期間を記入すること。
- 7 「満年齢」欄は、平成23年4月1日現在の年齢を記入すること。

(団体の部)

- 1 「主たる事務所の所在地」欄は、地番のみならず、その事務所の所在する場所も記入すること。
例…市役所内
- 2 「表彰歴」欄は、特に重要な表彰と認められるものを年次、主体、事項別に記入すること。
- 3 「主たる業績の概要」欄は、主要な事業活動及び当該事業にかかる推移(統計等)を記入すること。
- 4 「結果」欄は、3の「主たる業績の概要」の結果、どのような貢献があったかを述べるもので、できるだけ具体的な功績例を織り込み記載すること。
- 5 「活動の始まり」欄は、誰が、何時、どのような動機で始めたかを記入すること。
- 6 「経過」欄は、その重要な点のみを年度を追って簡単に箇条書きにすること。
- 7 「事業継続年月」欄は、事業及び活動を開始したときから現在まで(平成23年4月1日現在)の期間を記入すること。

様式1 (福岡県知事表彰)

公衆衛生事業功労者推薦調書 (個人用)

				提出機関名				
(ふりがな) 氏 名				職 業			公衆衛生 事業従事 年 月	年 月
性 別	男 ・ 女	生年月日	明 大 昭	年	月	日	満 年 齢	歳
現住所					所轄保健所		保健所	
推 薦 事 項								
賞 罰 歴						主たる業績の概要		
年 月	主 体		賞罰理由					
履 歴						主たる公衆衛生上の貢献事項		
期 間 (年月)		事 項						
年 月 ～ 年 月								
福岡県公衆衛生協会に加入の有無			有 ・ 無	有の場合		年頃、 で加入手続きした。		
そ の 他 特 記 事 項								

様式2 (福岡県知事表彰)

公衆衛生事業功労者推薦調書(団体用)

			提出機関名	
(ふりがな) 団 体 名		代 表 者 役職氏名	(ふりがな)	
主たる事務所 の 所 在 地		所 轄 保 健 所	保健所	
推 薦 事 項			事業継続年月	
			年 月	
表 彰 歴			主たる業績の概要	
年 月	主 体	賞罰理由		
活 動 の は じ ま り				
経 過				
年 月	事 項		結 果	
その他特記事項				

公衆衛生事業功労者知事表彰候補者推薦順位調書

1 個人

団体名 ()

推薦順位	氏 名	年齢	従事年数	備 考

2 団体

推薦順位	団 体 名	代表者氏名	備 考