



福岡医発第772号（地務三井医師会）
平成24年 6月15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24年度学校保健功労者表彰候補者について

標記の件につきまして、福岡県教育委員会より推薦依頼がありましたのでご連絡いたします。

つきましては、貴会会員の学校保健功労者表彰候補者について、市町村教育委員会と調整の上、別紙推薦書をご記入いただき、8月1日（水）迄に本会へご送付下さいますようお願い申し上げます。

なお、

- 1) 過去に本表彰を受けた会員は、除外下さい。
- 2) 該当が無い場合もその旨ご報告下さい。
- 3) A4サイズを規定とします。
- 4) 従来、表彰人数を調整するため事前調査を行っていましたが、その必要性が無くなったことから、今年度より事前調査をとりやめることといたしました。
- 5) 表彰式は平成24年11月20日（火）の平成24年度福岡県学校健康教育研究大会で行われる予定です。

記

【表彰対象】

- ①平成24年4月1日現在で満60歳以上・学校医歴25年以上の者
- ②平成24年4月1日現在で満70歳以上・学校医歴20年以上の者
- ③平成23年度4月1日以降の死亡者または現職を離れており、勤続年数20年以上の者

※①②については、現在学校医をされている方です。

「公印省略」

24 教体第 978 号

平成 24 年 6 月 8 日

社団法人福岡県医師会長 殿

福岡県教育委員会教育長

平成 24 年度福岡県学校保健・学校安全・学校給食に係る優良学校・功労者の推薦等について（依頼）

このことについて、本年度も学校保健・学校安全・学校給食に係る優良学校・功労者の表彰を行いますので、学校保健功労者の推薦等について、各市郡〔医師会 他記入〕を経由し、下記により必要書類等を取りまとめの上、提出願います。

なお、各市町村（学校組合）教育委員会教育長等には、別添写しのとおり通知していますので、お知らせします。

記

1 提出先・日程表について

「学校保健・学校安全・学校給食に係る優良学校・功労者表彰推薦書等提出先・日程表」
・・・別添 1

2 表彰要項について

「学校保健・学校安全・学校給食に係る優良学校・功労者表彰要項」
・・・別添 2

3 表彰について

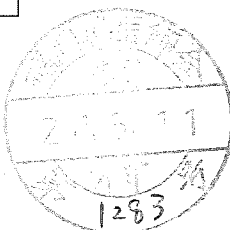
平成 23 年度福岡県学校健康教育研究大会（11 月 20 日（火））において表彰状を授与する。

■連絡・問い合わせ先■

福岡県教育庁教育振興部体育スポーツ健康課
保健給食係 古賀

TEL:092-643-3922 FAX:092-643-3926

メール:koga-h4710@pref.fukuoka.lg.jp



「公印省略」



24教体第978号

平成24年6月8日

各市町村（学校組合）教育委員会教育長 殿

福岡県教育委員会教育長

平成24年度福岡県学校保健・学校安全・学校給食に係る優良学校・功労者の推薦等について（依頼）

このことについて、本年度も学校保健・学校安全・学校給食に係る優良学校・功労者の表彰を行いますので、その推薦等について、下記により必要書類等を取りまとめの上、提出願います。

記

1 提出先・日程表について

「学校保健・学校安全・学校給食に係る優良学校・功労者表彰推薦書等提出先・日程表」
・・・別添1

2 表彰要項について

「学校保健・学校安全・学校給食に係る優良学校・功労者表彰要項」
・・・別添2

3 表彰について

平成24年度福岡県学校健康教育研究大会（11月20日（火））において表彰状を授与する。

■連絡・問い合わせ先■

福岡県教育庁教育振興部体育スポーツ健康課

保健給食係 古賀

TEL:092-643-3922 FAX:092-643-3926

メール:koga-h4710@pref.fukuoka.lg.jp



福岡県学校保健・学校安全・学校給食に係る優良学校・功労者表彰要項

1 趣 旨

学校保健、学校安全並びに学校給食の普及と向上に尽力し多大の成果をあげた学校、個人及び団体を表彰し、もって学校保健、学校安全並びに学校給食の充実、発展に資する。

2 主 催

福岡県教育委員会、財団法人福岡県学校保健会、公益財団法人福岡県学校給食会、独立行政法人日本スポーツ振興センター福岡支所

3 対 象

(1) 学校保健・学校安全・学校給食優良学校

国公立の小・中・高等学校、中等教育学校、特別支援学校及び幼稚園（以下「学校」という。）

(2) 学校保健功労者

校長、教頭、教諭（保健主事）・養護教諭等、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、行政関係者、学校保健関係団体の職員、学校保健関係団体

(3) 学校安全功労者

校長、教頭、教諭等、行政関係者、学校安全関係団体の職員、学校安全関係団体

(4) 学校給食功労者

学校給食を実施している学校又は共同調理場に勤務する校長、給食主任、栄養教諭、学校栄養職員、学校給食調理員、行政関係者、学校給食関係団体の職員、学校給食関係団体

4 応募、推薦基準

(1) 学校保健・学校安全・学校給食優良学校

学校保健・学校安全・学校給食を推進している学校で、顕著な功績のあった学校とする。

なお、過去5年以内に同一区分の表彰を受けた学校については、除外するものとする。

(2) 学校保健功労者

個人については、学校保健の業務に相当年数勤務し、顕著な功績のあった者とする。

学校医、学校歯科医、学校薬剤師については、当該年4月1日において年齢60歳以上で勤務年数25年以上の者又は年齢70歳以上で勤務年数20年以上の者とする。

また、個人表彰において、現にその職を離れ、又は死亡した者に対する対象期間は、前年度4月1日以降の該当者に限るものとする。

団体については、学校保健に関する諸活動に特に顕著な功績があった団体とする。

なお、すでにこの表彰を受けた個人若しくは団体については、対象から除外するものとする。

(3) 学校安全功労者

個人については、学校安全の業務に相当年数勤務し、顕著な功績のあった者とする。

また、個人表彰において、現にその職を離れ、又は死亡した者に対する対象期間は、前年度4月1日以降の該当者に限るものとする。

団体については、学校安全に関する諸活動に特に顕著な功績があった団体とする。

なお、すでにこの表彰を受けた個人若しくは団体については、対象から除外するものとする。

(4) 学校給食功労者

個人については、学校給食の業務に相当年数勤務し、顕著な功績のあった者とする。

栄養教諭、学校栄養職員及び学校給食調理員については、該当年4月1日において年齢50歳程度以上で学校給食の経験年数が25年以上の者とする。

また、個人表彰において、現にその職を離れ、又は死亡した者に対する対象期間は、前年度4月1日以降の該当者に限るものとする。

団体については、学校給食に関する諸活動に特に顕著な功績があった団体とする。

なお、すでにこの表彰を受けた個人若しくは団体については、対象から除外するものとする。

5. 関係書類の提出

推薦書等提出先・日程表(別紙)により、それぞれの提出先へ、関係書類を添えて提出すること。

(1) 学校保健・学校安全・学校給食優良学校

ア 学校保健優良学校

学校保健調査票(提出資料1)、歯科調査票(提出資料2)及び学校教育計画(各学校作成のもの)

イ 学校安全優良学校

学校安全調査票(提出資料3)及び学校教育計画(各学校作成のもの)

ウ 学校給食優良学校

学校給食調査票(提出資料4)及び学校教育計画(各学校作成のもの)

※共同調理場調査票(自校式以外)(提出資料5)

(2) 学校保健功労者

学校保健功労者推薦書(提出資料6)

(3) 学校安全功労者

学校安全功労者推薦書(提出資料7)

(4) 学校給食功労者

学校給食功労者推薦書(提出資料8)

6 被表彰者の審査及び決定

学校保健・学校安全・学校給食優良学校及び学校安全功労者については、関係機関における審査を経て推薦されたものについて、福岡県教育委員会の中央審査会において審査し、決定する。

学校保健功労者及び学校給食功労者については、関係機関における審査を経て推薦されたものについて、それぞれ財団法人福岡県学校保健会及び公益財団法人福岡県学校給食会の理事会において審査し、決定する。

7 表彰の方法

(1) 表彰は、福岡県学校健康教育研究大会において表彰状を授与して行う。

(2) 学校保健・学校安全・学校給食の優良学校はその功績に応じて、特別優秀賞、優秀賞、優良賞、努力賞とする。

平成24年度学校保健功労者表彰推薦書

職名又は 団体名		ふりがな 氏 名		生年 月 日	年 月 日 () 歳
住 所	〒 TEL ()				
学校名		校長名		職 員 数	人
				児童生徒数	人
学 校 所在地	〒 TEL ()				
推薦理由	【勤続年数】() 年 ※校長、保健主事、養護教諭はそれぞれ経験年数、団体は設立年月日を記入				
市町村・学校等における 審査会長の職・氏名	職 名		氏 名		
表彰の有無 と表彰歴	【表彰の有無】 有 ・ 無 (いずれかに○印を記入) 【表彰歴】				
最近2か年間に おける活動内容	※ 資料があれば添付してください。				
履歴概要					
上 記 の と お り 推 薦 し ま す 。 平成24年 月 日 (所属長) _____ 印 平成24年 月 日 (市町村教育委員会教育長) _____ 印 平成24年 月 日 推薦順位 (位) (市郡医師会長) _____ 印 平成24年 月 日 推薦順位 (位) (県医師会長) _____ 印					

(注) 職員数、児童生徒数、年齢、勤続年数は平成24年4月1日現在を記入してください。
 推薦者名欄は、該当欄に、所属・職名・氏名を記入し、押印してください。