

(様式1)

年 月 日

公益社団法人 神奈川県病院協会
会 長 吉 田 勝 明 殿

施設名 _____

職 名 _____

会員名 _____ 印

2024年度神奈川県病院協会事務長等表彰 推薦書

次の者は、事務長（等）として多年にわたり業務に従事し、功績が顕著でありますので推薦します。

記

氏 名 _____

(様式2)

功 績 調 書

年 月 日現在

ふりがな							性 別	男・女
氏 名								
生年月日							年 齢	
施 設 名								
役 職								
許可病床数	一般	療養	精神	結核	感染	計		
医療機関での 従事年数	県 内 年 ヶ月							
事務長（等）として の従事年数	県 内 年 ヶ月							
主 要 経 歴 (病院の実績)								
功 績 の 概 要 (県病院協会／ 地区病院協会 の実績)								

(調書連絡先) 役職・氏名

電話