（様式１）

令和５年度　母子保健奨励賞受賞候補者調書	＊番　号

１ 受 賞 候 補 者

氏名（ふりがな） （性　別）　男　・　女	勤務先等名称 現職名（職種も記入） 勤務先等住所　〒 勤務先等電話番号（日中の連絡先）
生年月日　昭和・平成　年　月　日 令和５年 11 月 20 日現在満　　歳	Ｅメール（キャリアメール不可）
本候補者の調書提出 新規　・　再（　年　年　年）	現住所　〒 自宅電話番号

２　推 薦 者

役 職 名　（○で囲んでください。） Ⅰ　都道府県知事 Ⅱ　政令指定都市市長 Ⅲ　中核市市長 Ⅳ　保健所政令市市長 Ⅴ　東京都特別区区長	氏　名 印 （押印省略可）

３　母子保健活動従事年数

母子保健活動に携わった期間のみを通算して記入のこと（他業務の兼務可）。

※原則として令和５年６月 20 日現在の従事年数とする。

年　　か月

４　母子保健活動従事歴

期　間	職　務　内　容

＊この様式は、日本工業規格Ａ４で作成し、片面のみ、文字の大きさは 10 ポイント以上で記入してください。
＊番号欄は記入しないでください。＊記入方法について不明な点は「記入要領」を参照してください。
＊この調書は、令和５年度母子保健奨励賞の事業以外の目的には使用いたしません。
（注）候補者本人による作文「私の母子保健活動の今とこれから」800 字以内(横書き)を必ず添付してください。

（様式２）

５　候補者の学歴及び職歴

年　月	学校又は勤務先等

６　他の機関・団体等の役職歴

期　間	役職名

７　主要資格

所　管	資　格　・　免　許

８　候補者の表彰歴

年　月	表彰者及び表彰事項

９　添付の参考資料リスト　＊５点まで

資料番号	資料名

10　推薦理由　＊候補者本人の活動について、特に評価すべき取組み・功績を記入してください。

＊この様式は、日本工業規格Ａ４で作成し、片面のみ、文字の大きさは 10 ポイント以上で記入してください。
＊候補者本人の功績は、所属する団体の活動と区別して特筆すべき本人の功績を記入してください。

（様式３）

11　推 薦 活 動 の 概 要

候補者を推薦する根拠となった活動の「テーマ」とその活動概要（実施主体、課題、目標、成果等）について、具体的かつ簡潔に記入してください。
（推薦の根拠となる活動のテーマが２つ以上ある場合は、分かるように分けて記入してください。）

推薦活動の「テーマ」	テーマ： ＊「産後うつの防止活動」（例）等、取り組んだ活動のテーマを記入ください。
期　間	活 動 概 要

＊この様式は、日本工業規格Ａ４で作成し、片面のみ、文字の大きさは 10 ポイント以上で記入してください。

（様式４）

12　推薦活動に対する候補者本人の役割・取組みと功績

前項の推薦活動に対する候補者本人の「役割・取組み」と「功績」について、計数を交え具体的かつ簡潔に記入してください。
（推薦の根拠となる活動のテーマが２つ以上ある場合は、分かるように分けて記入してください。）

候補者本人の役割・取組みと功績	資料番号

13　調書作成者	14　推薦自治体担当者
所在地　〒 名称 部署・役職名 氏名（ふりがな） 電話	所在地　〒 名称 部署・役職名 氏名（ふりがな） 電話 Ｅメール

＊この様式は、日本工業規格Ａ４で作成し、片面のみ、文字の大きさは 10 ポイント以上で記入してください。