

埼玉県からの
お願いです!



コバトン
ハートフルメッセージ

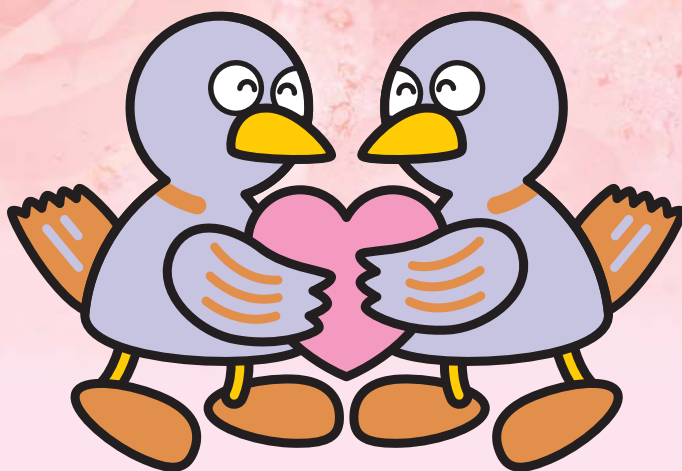
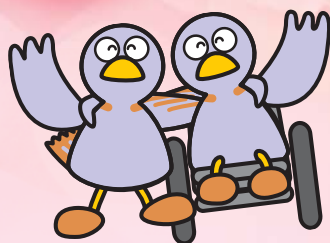


介護マーク

外出先でこのマークを見かけ
たら温かく見守ってください

応募期間
通年

大募集!!

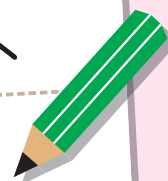


埼玉県マスコット
「コバトン」「さいたまっち」

日頃お世話に
なっている

介護の現場で働くスタッフへ

感謝の気持ちや提案などを伝えてみませんか?



平成27年**11月30日**までに寄せられたメッセージに基づき、
模範となる取組を行った介護職員・介護事業所を選び、表彰します!

※寄せられたメッセージをホームページ等に掲載する場合があります。

感謝部門

介護サービス利用者又はその家族等から、事業所や介護スタッフへ**感謝の気持ち**を伝えます。

提案部門

介護サービス利用者又はその家族等から、事業所や介護スタッフへ**今後の改善提案**を行います。

応募方法

【応募用紙】 県高齢者福祉課、市町村担当課、県内介護施設等で配布します。又は（下記）ホームページからダウンロードしてください。

【応募先】 埼玉県高齢者福祉課に郵送かFAXしてください。

又は御利用の介護施設や介護事業所に直接提出してください。

郵送の場合…〒330-9301 埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1

埼玉県福祉部 高齢者福祉課 介護人材担当

FAXの場合…FAX: 048-830-4781

応募用紙QRコード▶

<http://www.pref.saitama.lg.jp/a0603/heartful-message.html>



問合せ先 ● 埼玉県福祉部 高齢者福祉課 介護人材担当
TEL 048・830・3232 ☒ a3240-18@pref.saitama.lg.jp



彩の国 埼玉県

コバトン
ハートフルメッセージ

感謝・提案メッセージ 応募用紙

ここにメッセージを
書いてください



さんへ

より

※応募されたメッセージの著作権を含む著作権の
すべては県に帰属し、返却はしません

メッセージを贈る相手方 (介護職員の方又は施設等)

お名前 (介護職員宛ての場合に記入)

施設・事業所名

施設・事業所の住所 (〒 -)

施設・事業所の電話番号

メッセージの贈り主 (利用者の方、御家族等)

お名前

ご住所 (〒 -)

お電話番号

掲載を希望しない ☐

応募されたメッセージはホームページや冊子に掲載する場合があります。贈った方のお名前、御住所は掲載いたしません。贈られた方のお名前は原則掲載させていただきます。メッセージの掲載を希望されない場合は左の☐にチェックをしてください。