

日薬連発第 519 号
2019 年 6 月 26 日

加 盟 団 体 殿

日本製薬団体連合会
(押印省略)

薬事功労者厚生労働大臣表彰の推薦について (依頼)

標記について、厚生労働省医薬・生活衛生局長より別添のとおり推薦依頼がありましたので、貴団体において推薦候補者がおられましたら、令和元年 7 月 25 日 (木) までに当連合会あて書類を添えて推薦方お願いいたします。

なお、当日まで連絡がない場合は、候補者がおられないものとして報告させていただきますので申し添えます。

薬生発0620第8号
令和元年6月20日

日本製薬団体連合会会長 殿

厚生労働省医薬・生活衛生局長
(公 印 省 略)

薬事功労者厚生労働大臣表彰について (依頼)

「薬と健康の週間」の実施については、格別のご配慮を煩わしているところですが、この週間の実施を機会に薬事関係の業務に従事し、特に功績の顕著な個人又は薬事関係に功績のあった団体に対して、厚生労働大臣が表彰することとしたく、別添「薬事功労者厚生労働大臣表彰候補者推薦要領」に基づき候補者を選考のうえ、厚生労働大臣あて令和元年7月26日(金)までに必着するよう、推薦方お願いいたします。

推薦の際は、候補者の経歴、功績について、慎重かつ詳細に調査するとともに罪を犯した者、犯罪容疑者、社会的に非難されている者等国民感情に反する者を推薦することのないよう特にご注意ください。

なお、該当がない場合もその旨ご連絡いただきますようお願いいたします。



薬事功労者厚生労働大臣表彰候補者推薦要領

第1 推薦基準

候補者の推薦は、次の基準により選考すること。

1 個人の推薦について

(1) 次のいずれかに該当する者。

ア 優秀な医薬品等の発明、発見、国産化又は輸出の増進等に功績のあった者

イ 薬事衛生の普及又は向上に特に功績のあった者

ウ 薬事行政に協力し、特に功績のあった者

エ 薬事関係取締業務に関し、特に功績のあった者

オ 薬事関係業界の指導育成に特に功績のあった者

カ 試験研究施設において、職員として当該施設の目的とする業務に精励した者

(2) 55歳以上の者であること。ただし、前記カに該当する場合は、50歳以上の者であること。

(3) 候補者は、原則として都道府県知事の表彰を受けたことのある者とする。

(4) 過去において、生存者叙勲を受けた者、薬事関係の功労により褒章条例に基づく黄綬、藍綬褒章を授与された者、厚生労働大臣表彰を受けた者及び保健文化賞を受けた者は、推薦対象から除く。

(5) 候補者は、医薬品関係者のみならず広く全般にわたる薬事関係者の中から選考すること。

2 団体の推薦について

団体の推薦に当たっては、前記の個人推薦基準に基づいて行うこと。

第2 推薦人員

候補者の推薦は、個人2名以内、団体2件以内とすること。

ただし、北海道、神奈川県、愛知県は3名、東京都、大阪府については4名以内とする。

厚生労働大臣表彰（薬事功労）選考基準

年齢55歳以上であり、原則として都道府県知事の表彰を受けた者（知事表彰制度のない都道府県にあっては、知事感謝状を受けた者）であり、薬事関係事業（薬務行政を含む）の従事年数が通算して25年以上（但し、次の第3号に該当する者については「10年以上」とする）であって次の各号に該当する者。

1. 原則として薬事関係団体の役員歴が通算して次の年数以上であること。

団体の種類	A 会長・副会長歴 のある者	B 会長・副会長歴 のない者
(1) 全国を地域とする団体	10年以上	12年以上
(2) ブロックを地域とする団体	12年以上	14年以上
(3) 都道府県を地域とする団体	14年以上	16年以上
(4) 県内ブロックを地域とする団体	16年以上	18年以上
<p><u>注）団体役員とは、理事以上の役職をいう。例えば理事、常務理事、専務理事、副理事長、理事長、会長、副会長等をいう。</u> <u>従って、監事、評議員、代議員、委員、相談役、顧問等は含まない。</u> <u>（理事制のない団体監事であって、理事相当と認められる場合は役員とみなす。）</u></p>		

上部団体の役員期間が全役員期間の1/2以上ある場合は、当該全役員期間を上部団体の期間として取り扱うことができる。ただし、重複している期間は除かれる。

2. 都道府県薬事審議会委員の経歴が10年以上ある者。
3. 発明、発見その他特殊な業績のある者であって、審査委員会が適当と認めた者。

別紙様式第一

功 績 調 書

(フリガナ) 氏 名		生年月日		年齢	歳
本 籍			職 名		
現住所					
主 要 事 項 歴 概 要					
功 績 内 容					
表 彰 歴					

- 注：1. 功績調書は枚数の制限をしないので、具体的、かつ、詳細に記載すること。
 2. 表彰推薦中に、当該厚生労働大臣表彰（粟事功労）の推薦は含めないものとする。
 3. 令和元年9月末現在で記入すること。（A4版）

別紙様式第二

履 歴 書

本 籍
現 住
氏 所
名

生年月日

(学 歴 等)

(官 公 庁 関 係 歴)

(審 議 会 関 係 歴)

(民 間 関 係 歴)

(賞 罰 関 係)

(記載上の注意)

1. 履歴事項は、学歴、官公庁歴、民間歴等に区分して、従事期間、勤務先、職名等が明確に分かるように詳細に記入すること。
2. 表彰推薦中に、当該厚生労働大臣表彰（薬事功労）の推薦は含めないものとする。
3. 令和元年9月末現在で記入すること。（A4版）

別紙様式第四

薬事功労者厚生労働大臣表彰推薦者名簿

都道府県（団体）名

推薦順位	氏名	年齢	役職等	事業従事年数	備考
1					
2					
3					

別紙様式第五

審査票

氏名	年齢	役職等			
現住所			事業従事年数		
県名	功績概要	主な経歴	主な表彰歴	備考	

(記載上の注意)

1. 功績概要は、事業別又は事項別に区分して記載するものとし、功績の要点がもれることのないよう留意すること。
2. 表彰推薦中に、当該厚生労働大臣表彰（薬事功労）の推薦は含めないものとする。
3. 令和元年9月末現在で記入すること。（A4版）

別紙様式第六

表彰候補者調

氏名				職業	
性別	男・女	満年齢	歳	生年月日	
都道府県名				現住所	
表彰歴				事業従事年数	
年月日	主 体	表彰理由		主 な 業 績 の 内 容	
履 歴					

(記載上の注意)

1. 表彰推薦中に、当該厚生労働大臣表彰（薬事功労）の推薦は含めないものとする。
2. 令和元年9月末現在で記入すること。（A4版）

別紙様式第一（記載例）

功 績 調 書

(フリガナ) 氏 名	医 薬 太 郎	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	年齢	歳
本 籍	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇〇〇番地		職 名		
現住所	上 に 同 じ				
主 要 事 項 歴 概 要	自	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	(〇〇年〇〇月) 薬局経営		
	至	現 在			
	自	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	(〇〇年〇〇月) 社団法人〇〇県薬剤師会常務理事		
	至	昭和〇〇年〇〇月〇〇日			
	自	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	(〇〇年〇〇月) 社団法人〇〇県薬剤師会会長		
	至	現 在			
功 績 内 容	一	薬剤師会会長としての功績 (会長としてどのように会の活動を推進したか、どのように会の発展を図ったか、どのような効果を挙げているか等功績内容を具体的、かつ詳細に記載すること)			
	二	都道府県〇〇審議会委員としての功績			
表 彰 歴	三	〇〇〇〇〇としての功績 (功績内容は、事業別又は事項別に区別してできるだけ具体的、かつ詳細に記載すること)			
	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇〇〇〇表彰 (〇〇功労)			
	平成〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇県知事表彰 (薬事功労)			
	(平成〇〇年〇〇月推薦中)	〇〇大臣表彰 (〇〇功労)			

- 注：1. 功績調書は枚数の制限をしないので、具体的、かつ、詳細に記載すること。
 2. 表彰推薦中に、当該厚生労働大臣表彰（薬事功労）の推薦は含めないものとする。
 3. 令和元年9月末現在で記入すること。（A4版）

別紙様式第二（記載例）

履 歴 書

本 籍 ○○県○○市○○町○○○番地
現 住 所 ○ ○ ○ ○

氏 名 ○ ○ ○ ○ 生年月日 昭和○○年○○月○○日 生

（ 学 歴 等 ）

昭和○○年○○月 ○○大学○○学部○○学科卒業
昭和○○年○○月 薬剤師国家試験合格
昭和○○年○○月 厚生大臣より薬剤師免許証下附

（ 官 公 庁 関 係 歴 ）

昭和○○年○○月 任○○大学助教授
昭和○○年○○月 免○○大学助教授

（ 審 議 会 関 係 歴 ）

自 昭和○○年○○月○○日 自昭和○○年○○月
至 昭和○○年○○月○○日 (○○年○○月) 県○○審議会委員 会 長
至 昭和○○年○○月○○日 至昭和○○年○○月

（ 民 間 関 係 歴 ）

自 昭和○○年○○月○○日
至 現 在 (○○年○○月) 薬局経営

自 昭和○○年○○月○○日
至 昭和○○年○○月○○日 (○○年○○月) 社団法人○○県薬剤師会常務理事

自 昭和○○年○○月○○日
至 現 在 (○○年○○月) 社団法人○○県薬剤師会会長

（ 賞 罰 関 係 ）

昭和○○年○○月○○日 ○○○○○表彰（○○功労）
昭和○○年○○月○○日 罰金○○万円（○○による。）
裁判所（△△年△△月△△日確認）
平成○○年○○月○○日 ○○県知事表彰（薬事功労）
（平成○○年○○月推薦中） ○○大臣表彰（○○功労）

（記載上の注意）

1. 履歴事項は、学歴、官公庁歴、民間歴等に区分して、従事期間、勤務先、職名等が明確に分かるように詳細に記入すること。
2. 表彰推薦中に、当該厚生労働大臣表彰（薬事功労）の推薦は含めないものとする。
3. 令和元年9月末現在で記入すること。（A4版）

団体の規模及び事業概況等調

(元号) 〇〇年〇月〇日現在

団体の名称	法的根拠	規 模				事業内容	備 考
		会員数	活動範囲	役員構成	年予算額		
〇〇会〇〇連合会 (昭和〇〇年 〇月〇日設立)	〇〇〇法 (昭和〇〇 年法律第〇 〇号)			(役員) 会長 副会長 専務理事 常務理事 理事 (職員) 事務局	万円 (うち国の補 助金〇〇〇万 円)	1. 〇〇〇〇〇〇 2. 〇〇〇〇〇〇 3. 〇〇〇〇〇〇	(任) 〇〇会〇 〇連合会が平成 〇〇年〇月〇日 に解散し、法定 団体として設立 された。

別紙様式第四（記載例）

薬事功労者厚生労働大臣表彰推薦者名簿

都道府県（団体）名

推薦順位	氏名	年齢	役職等	事業従事年数	備考
1	○ ○ ○ ○		(財) ○○○○会長	30年	
2	△ △ △ △				
3	× × × ×				

別紙様式第五（記載例）

審 査 票

氏名	○ ○ ○ ○	年齢	○ ○ 歳	役職等	※功績に関係のある役職等を記載すること	
現住所				事業従事年数		
県名	功績概要		主な経歴	主な表彰歴	備考	
○	一 △△△△△		昭和○○年～ 現在（○年）	昭和○○年 ○○○表彰 （○○功労）	昭和○○年 罰金△△万円	
○	二 ○○○○○		平成○年～ 現在（○年）	平成○年 ○○県知事表彰 （薬事功労）		
県	三 □□□□□		○○県薬剤師 会会長			

（記載上の注意）

1. 功績概要は、事業別又は事項別に区分して記載するものとし、功績の要点がもれることのないよう留意すること。
2. 表彰推薦中に、当該厚生労働大臣表彰（薬事功労）の推薦は含めないものとする。
3. 令和元年9月末現在で記入すること。（A4版）

別紙様式第六（記載例）

表 彰 候 補 者 調

氏 名			職 業	
性 別	男 ・ 女	満年齢	歳	生年月日
都 道 府 県 名				現 住 所
表 彰 歴			事業従事年数	
年 月 日	主 体	表 彰 理 由	主 な 業 績 の 内 容	
昭〇.〇.〇	〇〇会長賞	〇〇永年会員功績	1. △△△△△	
昭〇.〇.〇	〇〇市長表彰	社会事業表彰		
昭〇.〇.〇	〇〇県知事表彰	薬事功労	2. 〇〇県薬事審議会委員として・・・	
(推薦中)	〇〇大臣表彰	〇〇功労		
履 歴				
昭和〇. 〇～現在 (〇〇年〇月)	薬局経営		3. □□□□□	
昭和〇. 〇～昭和〇. 〇 (〇〇年〇月)	県〇〇組合理事			
昭和〇. 〇～昭和〇. 〇 (〇〇年〇月)	〇県医薬品商業組合理事			
昭和〇. 〇～昭和〇. 〇 (〇〇年〇月)	同 上 専務理事			
昭和〇. 〇～昭和〇. 〇 (〇〇年〇月)	同 上 副理事長			
昭和〇. 〇～平成〇. 〇 (〇〇年〇月)	〇県薬剤師会理事		4. ×××××	
平成〇. 〇～平成〇. 〇 (〇〇年〇月)	同 上 副会長			

(記載上の注意)

1. 表彰推薦中に、当該厚生労働大臣表彰（薬事功労）の推薦は含めないものとする。
2. 令和元年9月末現在で記入すること。（A4版）

事 務 連 絡
令和元年6月20日

栄典事務御担当者 殿

厚生労働省医薬・生活衛生局
総務課総務係

令和元年度薬事功労者厚生労働大臣表彰の推薦について

平素より大変お世話になっております。

令和元年6月20日付薬生発0620第8号で依頼した令和元年度薬事功労者厚生労働大臣表彰のご推薦については、令和元年7月26日(金)までに関係書類(別紙様式第一から六)をご提出いただくよう依頼させていただいているところですが、これとは別に作成いただきたい資料が3種類(令和元年度審査表、令和元年度薬事功労者リスト及び R1 氏名字体確認用紙)ございます。別紙様式第一から同第六とともに作成の上、上記〆切までに下記担当あて書面及びメールにてご提出いただきますようお願いいたします。なお、推薦のために必要な様式については、従前の様式と変更ございませんが、電子媒体が必要な場合は、下記担当までメールにてご依頼ください。

また、ご担当者様を把握させていただきたいので、ご担当者の氏名、所属部署名、電話番号、メールアドレス及び住所を下記メールアドレスあてにご連絡いただきますようお願いいたします。その際、BCC 機能がご利用になれないメーラーをお使いのご担当者の方におかれては、その旨お申し出いただきますようお願いいたします。

お忙しい中恐れ入りますが、よろしくお願い申し上げます。

担当・書類提出先

〒100-8916

東京都千代田区霞が関 1-2-2

厚生労働省医薬・生活衛生局

総務課総務係 久保田 健、奈良 雄太

電話:03-3595-2377(直通)

FAX:03-3591-9044

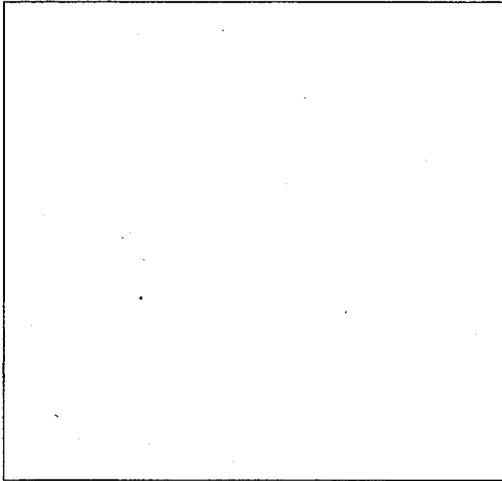
メールアドレス:kubota-takeshi@mhlw.go.jp

nara-yuuta@mhlw.go.jp

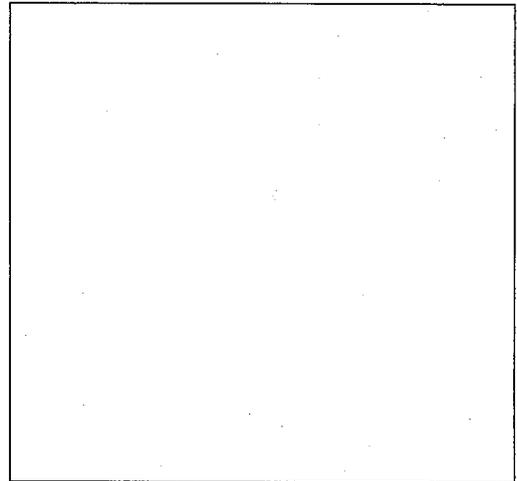
氏名字体確認用紙

(推薦都道府県名・団体名)

(候補者氏名)



・エクセル上の文字



・希望の字体

- ・ 候補者氏名の字体について、注意すべき漢字がある場合は、上記にサインペン等で記載の上、ご提出をお願いいたします。

(注意すべき文字の例)

栄 → 榮 崎 → 崎 徳 → 德 など

- ・ 1 候補者に 2 字以上の注意すべき点がある場合には、それぞれの字毎に作成をお願いいたします。
- ・ 名簿については必ずしも意に沿うような結果にはならない場合があることをご了承下さい。
- ・ その他、ご不明な点等ございましたら、ご連絡下さい。

