



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**現場で働くスタッフへ



**感謝の気持ち**

を伝えてみませんか？

応募期間  
通年

**令和5年12月28日(木)**までに寄せられたメッセージの中から、心に響く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。



**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**



**大募集！！**



- 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。  
<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0603/heartful-message.html>
- 応募先** 埼玉県高齢者福祉課に郵送かFAXで送信してください。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



問合せ先 埼玉県福祉部 高齢者福祉課 介護人材担当  
電子メール：a3240-18@pref.saitama.lg.jp

TEL 048-830-3232



# 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

御住所 (〒 - )

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。