**様式　２－３（民間社会福祉事業及び更生保護事業団体役員・従事者及び老人保健施設従事者用）**

**社会福祉事業功労者（表彰・感謝）推薦書**

推薦者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　印

（注意！）受賞決定の場合、氏名欄に記載の字体がそのまま表彰状に記入されます。**常用漢字でないものについては、字体を十分確認の上、大きくハッキリとご記入ください。****（斎・齊・齋、邉・邉・邊・邊、髙、𠮷、鈴・鈴 など）**

**※推薦書記載の会員施設名または会員法人名が、そのまま受賞者名簿に掲載されますので、省略せずにご記入ください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (ふりがな) |  | 男・女 | 生年月日 | Ｔ．Ｓ　　年　　月　　日 |
| 氏 名 |  |
| 団体・法人所　在　地 | 〒　　　－ＴＥＬ　　　　　（　　　　） |
| 所　　　属法人・団体名 |  |
| 施　　　設所　在　地 | 〒　　　－ＴＥＬ　　　　　（　　　　） |
| 施設名及び職　　　名 |  | 社会福祉事業　　勤　続　年　数 | 年　　　ヵ月（令和7年9月1日現在） |
| 経歴概要 | 　　　　(期間)　　　　　　　　　　　　　　(勤務先法人・団体・施設名)年　　月　　日～　　　年　　月　　日　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日　　（休業等の期間）　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日**※「年月日」は空欄にせず、確認の上全てご記入ください。** |
| 功績概要 | ＜推薦の根拠となる功績を具体的に記入してください＞ |
| 賞罰歴 | ○　昭和・平成・令和　　　年県社協会長表彰受賞　（「感謝」推薦の方は記入してください） |
| 備考 | 〇　受賞者名簿への掲載不可の場合はチェック　□ |
| **推薦書にかかわる****問合せ先** | 電話番号 |  | 担当者名 |  |