

【表 彰】

香川県老人福祉施設協議会 職員表彰候補者推薦書			
推薦者職氏名			印
推薦順位	第 位		
ふりがな		性別	男・女
氏名			
生年月日	年 月 日生		
現住所			
施設名及び 役職名			
在職期間	年 カ月 (通算) (休職・育休期間を除く。) 休職期間 [(年 カ月)] 育休期間 [(年 カ月)]		
業 歴	勤務施設名 昭・平 年 月 日 ~ 昭・平・令 年 月 日 () 昭・平 年 月 日 ~ 昭・平・令 年 月 日 () 昭・平 年 月 日 ~ 昭・平・令 年 月 日 () 昭・平 年 月 日 ~ 昭・平・令 年 月 日 () 昭・平 年 月 日 ~ 昭・平・令 年 月 日 ()		
表 彰 歴			
功績概要			
参考事項			

本推薦書により取得した個人情報、本表彰事業以外の目的には使用いたしません。

- 注) 1 在職期間は、毎年度4月1日現在をもって10年以上とする。
2 業歴は、老人福祉施設の職員であった期間を記載すること。

【感謝】

香川県老人福祉施設協議会 感謝（個人・団体・企業）推薦書	
推薦者職氏名	
印	
推薦順位	第 位
ふりがな	
氏名及び 団体名	
(団体の場合) 代表者氏名	
住所及び 所在地	〒 _____ TEL (_____)
表彰歴	
功績概要	
参考事項	

本推薦書により取得した個人情報は、本表彰事業以外の目的には使用いたしません。

注) 功績概要は、具体的に記入してください。

【感謝】

香川県老人福祉施設協議会 感謝（退任施設長）推薦書			
推薦者職氏名			印
ふりがな		性別	男・女
氏名			
生年月日	年 月 日生		
現住所			
前職 施設名			
施設長としての 在任期間	年 カ月（通算） 昭・平 年 月 日 就任 ～ 昭・平・令 年 月 日 退任		
表彰歴			
参考事項			

本推薦書により取得した個人情報は、本表彰事業以外の目的には使用いたしません。