**福島県老人福祉施設協議会　令和４年度　功労賞候補者推薦書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

■推薦者氏名・所属先施設■（基準日：2022年3月31日現在）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | （ふりがな） | | |
| ※本欄の記入に基づき、賞状に御芳名をお入れしますので、**楷書で大きくご記入**ください。 | | |
| 生年月日 | 昭和　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　（性別）　男　・　女 | | |
| 施 設 名 |  | 職　名 |  |
| 在職年数 | 年　　　　　ヶ月　　※休職期間を除く。 | | |
| 主な履歴 | ※本欄は勤続年数の確認のために必要ですので**必ずご記入ください**。  （勤務施設・事業所名）  Ｓ・Ｈ・Ｒ　　年　　月　　日～Ｓ・Ｈ・Ｒ　　年　　月　　日（　　　　　　　　　　　　　）  Ｓ・Ｈ・Ｒ　　年　　月　　日～Ｓ・Ｈ・Ｒ　　年　　月　　日（　　　　　　　　　　　　　）  Ｓ・Ｈ・Ｒ　　年　　月　　日～Ｓ・Ｈ・Ｒ　　年　　月　　日（　　　　　　　　　　　　　）  Ｓ・Ｈ・Ｒ　　年　　月　　日～Ｓ・Ｈ・Ｒ　　年　　月　　日（　　　　　　　　　　　　　）  Ｓ・Ｈ・Ｒ　　年　　月　　日～Ｓ・Ｈ・Ｒ　　年　　月　　日（　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 功績の概要・推薦理由 | | | |

■表彰状郵送先■（2022年5月送付予定）

|  |  |
| --- | --- |
| 法 人 名  (社 名) |  |
| 法人本部  住　　所 | 〒  TEL　　　　　　－　　　　　　　－ |

※必要に応じてコピーしてお使いください。

**［送信先：福島県老人福祉施設協議会　　FAX：024-572-3664］**