

(様式第2号)

(団体用)

姶良市社会福祉協議会表彰被表彰候補者推薦書			
推薦団体名			
役職名 氏名			印
*被表彰に該当する事項の下記の番号に○印をすること。			
第3条 (3) (4) 第4条 (1) (2) (3)			
フリガナ 団体名		会員数	名
フリガナ 代表者名		電話番号	
現住所	〒		
履歴 ・ 活動内容 (年数 ・月数 記入)	自至現在		
	*合計 年ヶ月		
推薦理由	(具体的に)		
表彰歴			
参考事項			

※第3条及び第4条に規定する在職期間及び年齢等は、毎年4月1日現在を基準とする。