

(様式第1号)

(個人用)

## 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 (1) (2) (4) (5) 第4条 (1) (2) (3)

フリガナ				性別	男女
氏名					
現住所					
電話番号	一	生年 月日	明大昭平 年月日	(歳)	
現在の職業					
在職期間	自				
履歴	至				
年数					
月数					
記入	*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。

ただし、第3条(1)の区分において、改選の行われる年にあっては11月30日現在で通算12年に達する者を含み、以降表彰を行う場合は直近の表彰式で表彰するものとする。