

(様式第 1 号)

(個人用)

# 始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	男 女
氏 名				別	
現 住 所					
電 話 番 号	—	生 年 月 日	明 大 昭 平 年 月 日 ( 歳)		
現在の職業					
在職期間  履 歴 ・ 年 数 ・ 月 数 記 入	自       至       *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つては 1 1 月 3 0 日現在で通算 1 2 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。