

(様式3)

### 特別永年勤続功労者推薦書

推薦年月日 平成 年 月 日

推薦団体名

代表者名

印

※担当者名

(所属

)

電 話

推薦順位

(ふりがな)  
氏 名

性別

男 女

生年月日

(西暦でご記入下さい)

年 月 日生 (満 歳 月)

現住所

〒

現在の所属  
(役職名)

社会福祉事業  
勤務年数

(本年10月31日現在)

年 月

社会福祉事業における  
経歴概要

勤務年数

所属名(機関、施設、団体等)

役職名

(西暦でご記入下さい)

自 年 月 } 年 月

至 年 月

自 年 月 } 年 月

至 年 月

自 年 月 } 年 月

至 年 月

自 年 月 } 年 月

至 年 月

自 年 月 } 年 月

至 年 月

(本年10月31日現在)

(通算合計) 年 月 (通算25年以上、兼務期間を除く)

表彰歴

(表彰期日の順に記入) ※西暦でご記入下さい

参考事項