

(様式 9)

社会福祉功勞 ( ) 推薦調書

|            |         |                     |                     |         |           |      |   |
|------------|---------|---------------------|---------------------|---------|-----------|------|---|
| 推薦団体       |         |                     |                     | 表彰種別    | 知事・保健福祉部長 | 推薦順位 | 位 |
| ふりがな<br>氏名 | 生年月日    | 明大<br>年 月 日<br>( 歳) | 職業                  |         | 従事年数      | 年 月  |   |
| 住所         | 〒       |                     |                     | 本籍地     | (都道府県名のみ) |      |   |
| 表 彰 歴      |         |                     |                     | 履 歴     |           |      |   |
| 年月日        | 表 彰 種 別 | 表 彰 理 由 ( 功 勞 名 )   | 在 職 期 間 ( 従 事 年 数 ) |         | 主 な 経 歴   |      |   |
|            |         |                     | ~                   | ( 年 月 ) |           |      |   |
|            |         |                     | ~                   | ( 年 月 ) |           |      |   |
|            |         |                     | ~                   | ( 年 月 ) |           |      |   |
|            |         |                     | ~                   | ( 年 月 ) |           |      |   |
|            |         |                     | ~                   | ( 年 月 ) |           |      |   |
|            |         |                     | ~                   | ( 年 月 ) |           |      |   |
|            |         |                     | ~                   | ( 年 月 ) |           |      |   |
| 功績内容       |         |                     |                     |         |           |      |   |

※推薦する区分(社会福祉事業従事者、社会福祉事業団体役員、民生委員・児童委員、介護老人保健施設長、介護老人保健施設従事者)を明記してください。

※年齢は基準日(令和3年9月1日)現在の満年齢を記入してください。