令和　元年　　月　　日

一般社団法人東京都老人保健施設協会

会　長　　平　川　博　之　殿

（推薦者）住所

施設名

施設長　　　　　　　　　　　㊞

永年勤続優良職員表彰候補者推薦書

下記の者は、一般社団法人東京都老人保健施設協会永年勤続優良職員表彰の対象者に該当するので表彰規程第４条の規定に基づき推薦します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 役職 | 職種 | （フリガナ）氏　　　名 | 勤続年数　令和 元年10月1日現在 | 年齢 | 推薦の理由 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

　（注）１．履歴書（別紙様式）を添付して下さい。

　　　　２．推薦の理由は、必要に応じて別紙に記入して下さい。

履　　歴　　書

令和元年１０月１日現在

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | （フリガナ）氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 昭和平成　　　年　　　月　　　日生（満　　才）男・女 |
| （フリガナ）現　住　所 |  |
|  |
| 年　月　日 | 事　　項 |
|  |  |

【注意】

１．氏名は**、略字を用いないで正確**に記載すること。(**表彰状に明記されます)**

２．事項欄には、最終学歴、免許（資格）、職歴、賞罰等を、項目別にまとめて記載すること。