様式第４号

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 社会福祉関係団体功労者推薦書  （役員　・　従事者）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日  社会福祉法人静岡県社会福祉協議会長　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　（推薦者）    （表彰規程第２条第１項第２号該当者） | | | | |
| **推薦順位** | 第　　　位 | | | |
| ふりがな  **氏　　名** |  | | 性  別 | 男　・　女 |
|  | |
|  |
| **生年月日** | 年　　　月　　　日生　（満　　　年　　　月） | | | |
| **現住所** |  | | | |
| **在職期間** | 年　　　カ月 | | | |
| **団体名** |  | **役職名** |  | |
| **経　　歴** |  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |

※ 推薦者は、市町社会福祉協議会会長または県社会福祉団体の長です

※ 役員または従事者のいずれかを○で囲んでください。

※ **氏名は楷書で記入し、ふりがなを必ず付けてください。**

※ 年齢、在職期間等の基準日は2021年4月1日現在です。

|  |  |
| --- | --- |
| **既往における**  **表彰歴等** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **表彰・推薦に**  **値する事項** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **参考事項** |  |
|  |
|  |