別記様式（第６条関係）

年　　月　　日

生駒市長　様

推薦者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　介護事業所等の名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　管理者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス

表彰候補者推薦書

　以下の者は、生駒市介護職員等永年従事者表彰規程第３条各号に掲げる要件に該当するので、同規程第６条の規定により推薦します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | 生年月日 | 職　種 | 市内通算従事年数 | 当日出席の可否 | 一言メッセージ（５０字程度） |
| 氏　名 |
|  |  |  | （　　年　　か月） | 可・否 |  |
|  |
|  |  |  | （　　年　　か月） | 可・否 |  |
|  |
|  |  |  | （　　年　　か月） | 可・否 |  |
|  |
|  |  |  | （　　年　　か月） | 可・否 |  |
|  |
|  |  |  | （　　年　　か月） | 可・否 |  |
|  |
|  |  |  | （　　年　　か月） | 可・否 |  |
|  |
|  |  |  | （　　年　　か月） | 可・否 |  |
|  |
|  |  |  | （　　年　　か月） | 可・否 |  |
|  |
|  |  |  | （　　年　　か月） | 可・否 |  |
|  |
|  |  |  | （　　年　　か月） | 可・否 |  |
|  |

注　ご記入いただいた氏名をもとに表彰状を作成しますので、必ずふりがなをつけて正確にご記入ください。

特に、旧字体が含まれる場合は、ご本人に確認のうえ、正確にご記入ください。