別記様式第２号

優秀勤労障がい者表彰推薦調書

［推薦者］　団体（事業所）名

代表者名

担当者名

TEL

●推薦順位　　　　　　　（推薦対象者が複数ある場合のみ御記入ください。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (ふりがな)  氏　　名 |  | | 性別 |  | 生年月日 | | 明　大　昭　平  　 年 　月 　日 | | 年齢 |  |
| 現住所 | 〒 | | | | | | | | | |
| 勤務先  　事業所 | 名　称  　所在地  　ＴＥＬ | | | | | | | | | |
| 障がいの状況 | 障がい名  障がい程度 |  | | | | 勤続年数  在職期間 | | 年　　　か月  　年　 月 ～　　年　 月 | | |
| 功績概要 |  | | | | | | | | | |
| 過去の表彰歴 |  | | | | | | | | | |
| 推薦理由 |  | | | | | | | | | |
| 参考事項 |  | | | | | | | | | |