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 |  |