**推 薦 書**

**ここに記入した氏名が褒状に記載されますので、楷書で正確に記入してください。（例：斎と齋、高と髙、吉と**𠮷**など）**

様式第１号（第２条、第６条関係）

提出先

**該当する区分に○**

足 立 区 長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　８月３１日現在

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 勤続区分 | ①5年　②10年　③15年 |
| フリガナ | シ メ イ　　　フ リ ガ ナ |
| 従事者氏名 | **〇　〇　　〇　〇** |
| 生年月日 | 昭和６４年　８月３１日 |
| 現住所 | 〒〇〇〇―〇〇〇〇足立区○○町１－１－１ |
| 勤続年数※除算期間は含まない※勤続年数は雇用保険適用期間内でご記入ください。 | 自　　　平成２５年　４月**他法人を含む勤続年数を記入してください。**至　　　令和　７年　８月　　⇒　　１２年４ヶ月（除算期間　令和　２年　６月１５日～令和　２年　７月３１日） |
| 職　　　　種 | 　訪問介護**別紙２「介護サービス事業種別」一覧より記入してください。**を参照ください。 | 常勤・非常勤 |
| 勤務先 | フリガナ事 業 所 名 | 　〇〇〇ホウモンガイゴジギョウショ |
| 　○○〇訪問介護事業所**該当する勤務形態に○をしてください。** |
| 所在地 | 〒〇〇〇―〇〇〇〇足立区○○○ |
| 電話番号 | ○○（○○○○）○○○○ |
| 従事者同意欄 | 上記のとおり相違ありません。なお、勤務先名、氏名、勤続年数について、受賞者名簿に登載して関係者に公表することに 同意します。どちらかに〇をつけてください。 同意しません。氏　名　　　○○　○○　　　　　　　　　　※同意についてどちらかに〇をしてください。また、従事者ご本人の署名をお願いします。 |

※受賞者名簿は授賞式で出席者への配付以外に使用することはございません。

※ご記入して頂いた個人情報は、本褒賞事業以外に使用することはございません。

上記の者は、足立区介護従事者永年勤続褒賞要綱第２条に規定する対象者に該当するため、推薦いたします。

**※こちらの欄は法人の方が記入・押印してください。**

令和７年　〇月　〇日

**法人の住所を記載してください。**

之法

印人

之法

印人

住　　　所　　　○○県○○市○○○○

推薦法人名　　　○○法人○○○

之法

印人

法人代表者名　　◇◇　△△　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印