

平成29年度 南区福祉功労者顕彰候補者推薦書 (団体用)

推薦者	所属団体	
	職名	
	氏名	(印)

推薦順位(個人・団体をあわせて)
位 / 名中

ふりがな		
団体名		
	設立年月	昭和 平成 年 月
ふりがな		
代表者 氏名	職名	
	性別	男・女
代表者職業	現在関係する公私の職名	
代表者住所 〒		
	TEL ( )	—
団体連絡先 氏名		
※連絡先が代表者以外の場合にご記入ください。	〒	
	TEL ( )	—

表彰の事由 (該当するものに○)	地域福祉 ・ 老人福祉 ・ 障害福祉 ・ 児童福祉		
表彰に足る具体的事項			
前項の活動開始 年月日	昭和 平成 年 月 日 開始	活動歴	年 ヶ月
経歴概要 (既往における顕彰歴も含む)	年	月	
	昭和 平成		
	昭和 平成		
	昭和 平成		
その他の表彰歴			
備考			

※ 本推薦書は、平成29年9月1日現在でご記入ください。  
 ※ この様式は当会ホームページの様式よりダウンロードできます。