様式第１号

**老人福祉施設永年在職施設長感謝状贈呈候補者推薦書**

令和　  年  月  日

市町等名又は社会福祉法人名

市町等又は同法人の代表名　　　　　　　　　　　　　　　　印

施設名

|  |  |
| --- | --- |
| (ふりがな) | 　      |
| 氏　　　　　名 | 　      |
| 生年月日 | 　　　　  年  月  日　生　　　　　(  歳) |
| 住所 | 　      |
| 施設長在職月数　　　 | 　　　　  年  月から　  年  月まで　　　  年　  か月 |
| 現在の職 | 　      |

（注）　１　基準日は、毎年３月３１日現在とする。

　　　　２　施設の長として、５年以上在職した場合とする。

　　　　３　氏名は、必ず戸籍上の氏名を記載すること。