様式第２号

**老人福祉施設永年勤続職員表彰候補者推薦書**

令和　  年  月  日

法人名

施設名

施設長名　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職　名 | 　　　 | 　  　　年  月  日　生　（     歳） |
| 氏　名 | 　   | 勤続年数 | 　  　年　  か月 |
| 功　　績　　調　　書 |
|       |
| 履　　歴　　大　　要 |
| 　　　　  年  月  日 |       |
| 　　　　  年  月  日 |       |
| 　　　　  年  月  日 |       |
| 　　　　  年  月  日 |       |
| 　　　　  年  月  日 |       |

（注）　１　基準日は、毎年３月３１日現在とする。

　　　　２　（県老施協会員）施設の職員として１０年以上勤務し、年齢が４０歳以上で成績が優秀なものとする。

　　　　３　氏名は、必ず戸籍上の氏名を記載すること。