大垣市社会福祉協議会

６号様式（６の１）

法人名

代表者名　　　　　 　　　　　印

大垣市社会福祉協議会役員・評議員・職員永年勤続者推薦書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | |  |
|  | | 明・大・昭　　　　　年　　　　　月　　　　　日生　　　　満　　　　歳 |
|  | |  |
| 所属役職名 | |  |
|  | |  |
|  |  |  |
| 通算在職期間 | | （表彰を受けようとする年の４月１日を基準とする） |
|  | |  |
| 功　　　績 | |  |
|  | | 本欄には何も記入しないでください。 |

※社会福祉法人　大垣市社会福祉協議会　表彰規程　第２条（２）イ、第５条（２）に基づき、推薦するもの。