大垣市社会福祉協議会

５号様式（５の４）

施設長名　　　　　　　　　　　　　　 印

＜最高２名まで推薦可＞

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | 職　業 |  |
| 氏　　名 |  |
|  | ＴＥＬ | | | | |
| 経　　　歴 |  | | | | |
| 賞　　　罰 |  | | | | |
| 性　　　行  信　　　望 |  | | | | |
| 表彰に足る  べき功績の  概　　　要 |  | | | | |
| 裁　　決 | 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（１）オ、第４条（５）に基づき、推薦するもの。