

推薦書

令和 7 年 月 日

公益社団法人埼玉県介護老人保健施設協会

会 長 荒 船 丈 一 殿

[推薦者]

施設名 _____

管理者

(施設長) _____ (印)

連絡担当者 _____

電話番号 _____

記

1. 永年勤続表彰該当者（必ず ふりがな をお願いします。）

※FAX のため楷書でお書きください。

NO	氏 名 (ふりがな)	職 種	勤務期間 ※西暦で記入
1			自 年 月 日 (計 年)
2			自 年 月 日 (計 年)

2025 年 4 月 1 日現在で合計年数を記入して下さい

2. 特別表彰者

ふりがな 氏名	職種	事由 (書ききれない 場合は別紙使用)

以上