

世田谷区介護従事者等永年勤続表彰推薦書兼履歴書

ふりがな							
氏名							
生年月日・年齢 (元号表記)		年 月 日				( )歳 ※基準日現在	
通算勤続年数		年 月(基準日現在)					
現在の勤務先	ふりがな						
	名称						
	所在地	世田谷区					
	職種						
	勤続期間	年 月 ~ 年 月				年 月	
表彰式への出席可否 (どちらかに○印をしてください。)		出席します ・ 出席しません					
		※出席できない場合、後日表彰状を勤務先へ郵送いたします。					
履歴記入欄(前歴がある場合は以下にご記入ください。)							
期間(元号表記)					勤続年数	区内介護事業所等名	職種
年	月	~	年	月			
		~			年 月		
		~			年 月		
		~			年 月		
		~			年 月		
		~			年 月		
		~			年 月		

上記の者は、要綱第2条の基準に該当するので推薦いたします。

年 月 日

〔推薦者〕

勤務先名称:

\_\_\_\_\_

職・氏名:

\_\_\_\_\_



※公的な申請に使用する代表者印を押印してください。(個人印不可)

担当者名:

\_\_\_\_\_

連絡先:

\_\_\_\_\_

※記入していただいた個人情報は、本事業以外に使用することはありません。