

優秀勤労障害者推薦書

1 氏名 <small>ふりがな</small>	歳（昭和・平成 年 月 日生） 男・女	
2 現住所 <small>ふりがな</small>	（〒 — ）	
3 勤務先 事業所	名称 <small>ふりがな</small>	
	所在地 <small>ふりがな</small>	（〒 — ） （電話 — — ）
	担当者職・氏名	
4 職 種		5 勤続年数 年 ヶ月
6 障害名		7 障害の程度 級 手帳交付年月日 年 月 日
8 経歴及び 表彰歴		
9 事業所の 推薦理由	通算勤続年数 年 ヶ月	

※ 手帳又は判定書等の写を添付して下さい。

（提出された個人情報、当該表彰に係ることに使用させていただき、それ以外の目的で使用することはありません。）

上記のとおり推薦いたします。

平成29年 月 日

事業所名

代表者名

