

優秀勤労障害者推薦書

1 氏名	歳（昭和・平成 年 月 日生） 男・女		
2 住所	（〒 — ）		
3 勤務先 事業所	氏名	職名	
	所在地	（〒 — ） （電話 — — ）	
	担当者職・氏名	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、当該表彰に関わ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。

年 月 日

事業所名

代表者名

