

令和4年 月 日

介護施設等の名称 社会福祉法人 ○▽会

推薦者

所属長職名・氏名 理事長 ○○ ○○

次の者は、埼玉県介護職員等永年勤続表彰要綱第3条の基準に該当するので、表彰候補者として推薦します。

ふりがな	さいたま たろう		生年	1977年1月10日
氏名	埼玉 太郎		月日	
該当する表彰の種類 (ア又はイのいずれかに○を付けてください。)				
<input checked="" type="radio"/> ア 10年表彰 <input type="radio"/> イ 20年表彰				
現在の勤務施設における経歴	①法人名	社会福祉法人 ○▽会		
	②施設名	Cホーム		
	③施設の種類	介護老人福祉施設		
	④所在地	〒 埼玉県蕨市○○1-2-3		
	⑤職種	介護員		
	⑥労働時間	1週間当たりの所定労働時間		40時間
	⑦就職年月日	2018年 4月 1日		⑩勤続年数
	⑧基準日	2022年 10月 1日		4年 6か月
	⑨勤務期間から除外する期間・理由	2019年 5月 1日から 2019年 6月 30日まで (理由: 病気休職)		⑪除外期間 年 2か月
		別紙2に記載した勤務年数等を含め 通算した年数を記載してください。		算定期間 (⑩-⑪) 10年4か月

注1 ⑨⑪の欄は、該当がある場合のみ記載してください。

注2 現在の勤務以外に勤務経歴がある場合で、複数法人の勤務がある方は別紙1「職務経歴書」(複数法人等)、同一法人内で複数個所の勤務がある方は別紙2「職務経歴書」(同一法人内)を添付してください。

担当者氏名	○○ ○○	記載いただいた電話番号に、記載内容について確認の連絡をさせていただくことがあります。
電話番号	×××-×××-××××	
FAX番号	×××-×××-××××	
メールアドレス	○○○@○○○○	