**令和６年度肢体不自由児援護表彰候補者推薦書（関係施設用）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 個  人  表  彰  欄 | 表彰候補者  氏　　　名 | ふりがな | 生年  月日 | |  | | 年齢 |  | 性  別 |  |  |
|
| 学年 |  |
| 現住所 | 〒 | | | | | | | | |  |
|
| 団 体 表  彰  欄 | 表彰候補  団体名 | ふりがな | | 代表者  氏　名 | | ふりがな | | | | |  |
|
| 団体所在地 | 〒  TEL | | | | | | | | |  |
|
| 事業の内容 |  | | | | | | | | |  |
|
| 表彰候補の経歴の概要 | | ※差し支えなければ障害者手帳の等級、状態、障害の起因等もご記入ください。  （車いすの使用：　有　　無　） | | | | | | | | |  |
|
| 表彰に該当する  と認める事項 | | 表彰項目（　　）に該当 | | | | | | | | |  |
|
| その他参考となるべき項目 | | ※受賞歴、資格取得等もございましたらご記入ください。 | | | | | | | | |
| 推薦意見 | | 上記の事由により推薦します。  　　　　令和　　年　　月　　日  職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | |
| 推薦者連絡先 | | 施設及び団体名  　住所　〒  　TEL 　　　　（担当者氏名：　　　　　　　　　） | | | | | | | | |