

全国社会就労センター協議会 令和7年度永年勤続表彰候補者推薦書

推薦者氏名
(都道府県社協/
セルフ協代表者)

印

(令和7年4月1日現在)

(※1)

ふりがな			勤続年数 (令和7年 4月1日現在)	(通算20年以上) 年 月			
氏 名				* 社会就労センター(セルフ)以外の勤務期 間は 1/2換算でご記入ください			
職 名							
法人名							
施設・事業所名							
施設・事業所 所在地	〒						
	TEL:			FAX:			
施設・事業所 代表者	(氏名)			(職名)			
担当者(本件 の問合先)	(担当者名)			TEL:		FAX:	
職歴の 大要	就任(職)年月日 【西暦】	退任(職)年月日 【西暦】	勤続年数(※2)	施設種別(※3)	法人名	施設名	役職
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	セルフ・セルフ以外			
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	セルフ・セルフ以外			
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	セルフ・セルフ以外			
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	セルフ・セルフ以外			
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	セルフ・セルフ以外			
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	セルフ・セルフ以外			
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	セルフ・セルフ以外			
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	セルフ・セルフ以外			
	現在に至る						
(通算合計)		年 月 日					
受賞者一覧への 掲載可否	☐ 可 ☐ 不可	※ご受賞が決定した場合、総合研究大会参加者、セルフ協関係者に配布するための 「受賞者一覧(冊子)」を作成します。当該冊子への掲載可否をチェックしてください。					
参考 事項							

- (※1) 推薦者(都道府県社協もしくはセルフ協代表者)氏名と公印の捺印については、推薦書のすべてではなく別紙(例:「全国社会就労センター協議会 永年勤続表彰候補者の推薦について」)を作成いただき、そこに推薦者氏名の記入と公印の捺印をいただく形式でも構いません。
- (※2) 「セルフ以外」であればその期間は1/2に換算してください(例:2年4ヶ月⇒1年2ヶ月と記入)。
- (※3) 施設種別にはどちらかに必ず○を付けてください。「セルフ」は、障害者総合支援法下の就労系事業(就労継続支援A型・B型、就労移行支援、就労定着支援、生産活動あり生活介護、地域活動支援センター)、生保・社会事業授産施設、旧体系下の授産施設(入所・通所)・福祉工場等を指します。

推薦者氏名(法人理事長)

印