

千代田区介護職員等永年勤続表彰 推薦書

年 月 日

介護事業所等の名称

推薦者

所属長職名・氏名

次の者は、千代田区介護職員等永年勤続表彰要綱第4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	ちよだ たろう	表彰状に記載 しますので、正 確に記載してく ださい。(旧字 など十分確認)	性別	生年 月日	1970年11月30日
氏名	千代田 太郎		男		年齢
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	特別養護老人ホーム ○○○			
	③施設の種類	介護老人福祉施設			
	④所在地	千代田区○○○			
	⑤職種	介護職			
	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	2007年 4月 1日	⑩勤続年数		
	⑧基準日	2018年 10月 1日	11年 6か月		
	⑨勤務期間か ら除外する 期間・理由	2008年 5月 1日から 2009年 1月 31日まで (理由：(子育て又は家族の介護以外の理由で)週30時 間未満の短時間勤務だったため、傷病休暇のため等)		⑪除外期間 年 9か月	
		現在の勤務以外に勤務経歴がない場合は、 「職務経歴書」の提出は不要です。			算定期間 (⑩-⑪) 10年 9か月

注1 ⑨⑩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は、別紙「職務経歴書」を添付してください。

担当者氏名	○○ ○○	記載いただいた FAX 番号又 はメールアドレスに、 <u>表彰式の出欠</u> について確認の御連絡をさ せていただきます。
電話番号	××-××××-××××	
FAX 番号	××-××××-××××	
メールアドレス	○○○@○○○	