

第1号様式（第7条関係）

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 はなこ	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	1965年 9月 1日
氏名	千代田 花子		男・ <input checked="" type="radio"/> 女		年齢
(本年10月1日現在)					
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。） ア 10年表彰 <input checked="" type="radio"/> イ 20年表彰					
現在の勤務施設における経歴	①法人名	株式会社 ○○○			
	②施設名	デイサービスセンター ○○○			
	③施設の種類	通所介護			
	④所在地	千代田区○○○			
	⑤職種	看護職			
	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	2002年 4月 1日	⑩勤続年数		
	⑧基準日	2018年 10月 1日	15年 6か月		
	⑨勤務期間から除外する期間・理由	年 月 日から 年 月 日まで (理由： )			⑪除外期間
				年 か月	
					算定期間 (⑩-⑪)
					15年 6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、 <b>表彰式の出欠</b> 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	○○○@○○○	

職務経歴書

ふりがな	ちよだ はなこ	性別	1965年 9月 1日	
氏名	千代田 花子	男 (女)	生年月日	年齢 53歳 (本年10月1日現在)
職務経歴	①法人名	医療法人 ○○会		
	②施設名	介護老人保健施設 ○○○		
	③施設の種別	介護老人保健施設		
	④所在地	神奈川県○○○○○○		
	⑤職種	看護職		
	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	1997年 4月 1日	⑩勤続年数	
	⑧退職年月日	2002年 3月 31日	5年 0か月	
	⑨勤務期間から除外する期間・理由	年 月 日から 年 月 日まで (理由 : )	⑪除外期間 年 か月	
			算定期間 (⑩-⑪) 5年 0か月	
<p>上記の内容に相違ないことを証明します。 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">以前の勤務先に証明してもらうこと</span></p> <p>令和 ×年 ×月 ×日</p> <p>介護事業所等の名称 介護老人保健施設 ○○○</p> <p>所属長職名・氏名 施設長 ○○ ○○</p>				

注 ⑨⑪の欄は、該当がある場合のみ記載してください。