

記入例

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

ふりがな		推薦対象者氏名を ご記入ください。	年齢	歳 (本年10月1日時点)
氏 名				
現在の 勤務先	法人名			
	事業所名			
	サービスの種類	訪問介護 等	30時間未満は表彰対象となる勤務期間として通算されません。	
	事業所所在地	千代田区〇〇		
	1週間当たりの 所定労働時間 (いずれかに○)	30 時間以上	・ 30 時間未満	
該当する表彰の種類（ア～エのいずれかに○） ア：5年表彰 イ：10年表彰 ウ：20		通算する期間の中で、一番古い勤務先の就職年月日から基準日までの期間を記入してください。		
勤 続 年 数				15 年 6 か月 ※本年10月1日時点
除 外 期 間 (い ず れ か に ○)		あり(計 6 年 か月) ・ なし ※1週間当たりの所定労働時間が30時間未満の短時間勤務をした期間、離職期間、表彰対象外施設での勤務期間が該当します。		
算 定 期 間		9 年 6 か月 (勤続年数－除外期間)		
上記の者は、千代田区介護職員等永年勤続表彰実施要綱第4条の基準を満たしており、推薦書及び職務経歴書の記載内容に相違がないことを確認の上、表彰候補者として推薦します。 年 月 日 推薦者 介護事業所等の名称 代 表 者 氏 名				

注1 必ず別紙「職務経歴書」を添付してください。

注2 本推薦書及び「職務経歴書」の内容に虚偽が判明した場合、表彰後であっても決定を取り消される場合があります。

担当者名	
電話番号	
メールアドレス	

通算する職務経歴をすべて記入し、
推薦書とあわせてご提出ください。

職務経歴書

記入例

ふりがな			年齢	歳 (本年 10 月 1 日時点)
氏 名	推薦対象者氏名を ご記入ください。			
期間	職務経歴			
2010 年 4 月 ～ 2012 年 3 月	法人名 : A 事業所名 : A サービスの種類 : 介護老人福祉施設 1 週間当たりの所定労働時間 (いずれかに○) : 30 時間以上・30 時間未満			
2012 年 4 月 ～ 2013 年 3 月	法人名 : A 事業所名 : A サービスの種類 : 介護老人福祉施設 1 週間当たりの所定労働時間 (いずれかに○) : 30 時間以上・30 時間未満		30時間未満は表彰対象となる勤務期間として通算されません。	
2013 年 4 月 ～ 2016 年 3 月	法人名 : 医療法人 事業所名 : ○○病院 サービスの種類 : 1 週間当たりの所定労働時間 (いずれかに○) : 30 時間以上・30 時間未満		表彰対象外となる勤務先での勤務期間は通算されません。	
2018 年 4 月 ～ 2025 年 月	法人名 : B 事業所名 : B サービスの種類 : 訪問介護 1 週間当たりの所定労働時間 (いずれかに○) : 30 時間以上・30 時間未満			
年 月 ～ 年 月	法人名 : 事業所名 : サービスの種類 : 1 週間当たりの所定労働時間 (いずれかに○) : 30 時間以上・30 時間未満			