永年勤続優良従業員表彰　該当者推薦申込書

令和　　　年　　　月　　　日

　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 推薦者（住　　所）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電　　話）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（事業所名）

　　　　　　　　　　　　　　　　 （代表者名）　　　　 　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 推　薦　理　由 | ふりがな | 表彰状記載日和暦でご記入ください | 入社日 | 表彰日時点の勤続年数 |
| 被推薦者氏名 |
| １ | （　 ）勤続満15年以上（　 ）勤続満10年以上（　 ）勤続満5年以上 |  | 令和　　年　　月　　日 | 昭・平　年　　月　　日 | 満　　　　年 |
|  |
| ２ | （　 ）勤続満15年以上（　 ）勤続満10年以上（　 ）勤続満5年以上 |  | 令和　　年　　月　　日 | 昭・平　年　　月　　日 | 満　　　　年 |
|  |
| ３ | （ 　）勤続満15年以上（ 　）勤続満10年以上（　 ）勤続満5年以上 |  | 令和　　年　　月　　日 | 昭・平　年　　月　　日 | 満　　　　年 |
|  |
| ４ | （　 ）勤続満15年以上（　 ）勤続満10年以上（　 ）勤続満5年以上 |  | 令和　　年　　月　　日 | 昭・平　年　　月　　日 | 満　　　　年 |
|  |
| ５ | （ 　）勤続満15年以上（　 ）勤続満10年以上（　 ）勤続満5年以上 |  | 令和　　年　　月　　日 | 昭・平　年　　月　　日 | 満　　　　年 |
|  |

〇受け渡し希望日　　　年　　　月　　　日　※表彰状の作成には通常２～３週間程度お時間をいただいております。

〇申込・問合せ先　鎌ケ谷市商工会

〒273-012 鎌ケ谷市南初富6-5-60

TEL：443-5565／FAX：442-1493／E-mail：shoko@kamagaya.or.jp

※記念品をご希望の場合は、お手数ですが商工会までお電話にてお申込みください。

※該当者が多数いらっしゃる場合は、本用紙をコピーしてご使用ください。