

功 績 調 書【施設及び事業所等】

令和〇年×月×日作成

ふりがな	〇 × ×		男 ・ 女	年齢××歳
被顕彰者名	〇 × ×			
<input type="checkbox"/> 住民福祉大会の表彰者名簿に氏名の掲載を希望しない場合のみチェックをいれてください				
現住所	〒277-△△△△ 柏市南北町□-□-□ ※自宅住所			
電話番号	04-71〇〇-×××× ※自宅連絡先			
対 象：①代表者、役員、施設長は9年以上 (今年度から要件を変更しています：令和4年度までは10年以上) ②職員は18年以上 (今年度から要件を変更しています：令和4年度までは20年以上) 基準日：令和5年3月31日				
役職・団体・グループ名等	就任・活動期間		年月数	
青空法人晴天会 ××ホーム理事	Ⓟ・令・西暦 〇年×月△△日～	平・令・西暦 〇年××月△△日	5年 0か月	
青空法人晴天会 ××センター理事	Ⓟ・令・西暦 〇年×月△△日～	平・令・西暦 〇年 3月 31日	4年 0か月	
	昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日	年 か月	
	昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日	年 か月	
	昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日	年 か月	
			通算 9年 0か月	
推 薦 者	青空法人晴天会 理事長 △ △ × ×			
事務担当者（所属・氏名）	青空法人晴天会 総務係 ● ● ▲ ▲			
事務担当者（住所）	〒277-△△△△ 柏市中央東□-□-□ ※施設等住所			
事務担当者 電話番号	04-71〇〇-×××× ※施設等連絡先			

※ 記入漏れ等に注意し、わかりやすい大きな字で御記入ください。

※ 該当無いときは提出不要です。

※ お預かりした個人情報、柏市社会福祉協議会事業の目的以外に利用することはありません。