

功 績 調 書【保護司】

令和△年〇〇月××日作成

ふりがな	〇 〇 × ×	男	年齢××歳
被顕彰者名	〇 〇 × ×	女	
<input type="checkbox"/> 表彰者名簿への氏名掲載不可の場合 <input checked="" type="checkbox"/>			
現住所	〒277-△△△△ 柏市●●町□-□-□		
電話番号	04-71〇〇-××××		
対 象：活動した期間が9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
保護司	平・令・西暦 〇年×月△△日～	平・令・西暦 〇〇年××月△△日	9年 1か月
	平・令・西暦 年 月 日～	平・令・西暦 年 月 日	年 か月
	平・令・西暦 年 月 日～	平・令・西暦 年 月 日	年 か月
	平・令・西暦 年 月 日～	平・令・西暦 年 月 日	年 か月
	平・令・西暦 年 月 日～	平・令・西暦 年 月 日	年 か月
			通算 9年 1か月
推 薦 者	柏地区保護司会 会長		
事務担当（所属・氏名）	会長 ●● ■□		
事務担当者 電話番号	(04) 71●●-●●〇〇		

※ 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。