

# 平成29年度 「永年勤続優良従業員表彰」推薦書

永年勤続優良従業員表彰者					
ふりがな			性 別	男・女	
氏 名			生年月日	大正・昭和 年 月 日生	
現住所	〒 ー				
勤務先 (事業所)	所在地	〒 ー		従業員数 (本店・支店等含む・パート等含む)	
	ふりがな			資本金	
	名称			TEL	
	代表者名			FAX	
就職年月日	昭和・平成 年 月 日就職			現在の役職	現在の職種
勤続年数	通算勤続年数	満 年 月		本店勤続年数	年 月
				支店勤続年数	年 月
本店所在地	〒 ー				

※ご注意；勤続年数の算定は、別紙記載の表彰基準をご参照の上、お間違えのない様にご記入下さい。

表彰年数	期間
10年表彰	平成18年11月～平成19年10月の間に就職した者
15年表彰	平成13年11月～平成14年10月 //
20年表彰	平成 8年11月～平成 9年10月 //
25年表彰	平成 3年11月～平成 4年10月 //
30年表彰	昭和61年11月～昭和62年10月 //
35年表彰	昭和56年11月～昭和57年10月 //
40年表彰	昭和51年11月～昭和52年10月 //

上記の通り、事業主負担金を添えて推薦をします。

なお、表彰式へは企業代表者もできる限り出席をお願い致します。

※ 代表者の方の懇親会出席には1人様3,000円のご負担をお願いいたします。

	事業主	表彰者
永年勤続優良従業員表彰式	参 加 ・ 不参加	参 加 ・ 不参加
被表彰者懇親会	参 加 ・ 不参加	参 加 ・ 不参加

(上の表の参加・不参加のどちらか○をお願いします)

平成29年 月 日

事業所名

代表者名

印