

埼玉県介護職員等永年勤続表彰 推薦書

令和7年 月 日

介護施設等の名称 特別養護老人ホーム ○○○○○

推薦者

所屬長職名・氏名 施設長 ○○ ○○

次の者は、埼玉県介護職員等永年勤続表彰要綱第3条の基準に該当するので、表彰候補者として推薦します。

ふりがな	さいたま たろう		生年 月日	1975年9月14日		
氏 名	埼玉 太郎					
該当する表彰の種類（ア又はイのいずれかに○を付けてください。） ア 10年表彰 イ 20年表彰						
現在の勤務施設における経歴	①法 人 名	社会福祉法人 ○○会				
	②施 設 名	特別養護老人ホーム ○○○○○				
	③施設の種類の	介護老人福祉施設				
	④所 在 地	〒×××-×××× 埼玉県さいたま市浦和区○○ ×-×-×				
	⑤職 種	介護職				
	⑥労働時間	1週間当たりの所定労働時間 40 時間				
	⑦就職年月日	2014年 4月 1日		⑩勤続年数		
	⑧基 準 日	2025年 10月 1日		11年 6か月		
	⑨勤務期間から除外する期間・理由	2014年 5月 1日から 2015年 1月31日まで (理由: (子育て又は家族の介護以外の理由で) 週20時間未満の短時間勤務だったため、傷病休暇のため等)		⑪除外期間 年 9か月		
	現在の勤務以外に勤務経歴がない場合は、「職務経歴書」の提出は不要です。			算定期間 (⑩-⑪) 10年 9か月		

注1 ⑨⑪の欄は、該当がある場合のみ記載してください。

注2 現在の勤務以外に勤務経歴がある場合で、複数法人の勤務がある方は別紙1「職務経歴書」(複数法人等)、同一法人内で複数個所の勤務がある方は別紙2「職務経歴書」(同一法人内)を添付してください。

担当者氏名	〇〇 〇〇	記載いただいた電話番号又は E メールに、記載内容について確認の連絡をさせていただきますことがあります。
電 話 番 号	×××-×××-××××	
FAX 番 号	×××-×××-××××	
E メール	〇〇〇@〇〇〇〇	