

埼玉県介護職員等永年勤続表彰 推薦書

令和6年 月 日

介護施設等の名称 特別養護老人ホーム ○○○○○
 推薦者
 所属長職名・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			
氏名	埼玉 太郎		月日	1975年9月14日		
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	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	2013年 4月 1日		⑩勤続年数		
	⑧基準日	2024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	2013年 5月 1日から 2014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		
				算定期間 (⑩-⑪) 10年 9か月		

具体的な理由を記載してください。

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。

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	○○ ○○	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。
電話番号	×××-×××-××××	
FAX番号	×××-×××-××××	
Eメール	○○○@○○○○	