

上越市社会福祉協議会長表彰 被表彰候補者の推薦について

上越市社会福祉協議会では、上越市において社会福祉に功績のあった方々・団体に対し、その功績を称え、もって社会福祉事業の進展に資することを目的に「上越市社会福祉協議会長表彰」を行います。

広く被表彰候補者の推薦を得て実施することとしておりますので、次の事項に留意のうえ、候補者のご推薦をお願いします。

1 対 象 者

- (1) 民間社会福祉団体等の役員で功績顕著な方
- (2) 地域福祉の分野における活動で功績が顕著であるボランティア(個人、グループ・団体)

2 推 薦 条 件

- (1) 役員・評議員で令和4年4月1日現在において10年以上在籍
- (2) 活動期間が令和4年4月1日現在において概ね5年以上の個人、グループ・団体

3 推 薦 書 類

- (1) 上越市社会福祉協議会民間社会福祉団体役員表彰推薦書
- (2) 上越市社会福祉協議会長表彰推薦書(ボランティア個人)
- (3) 上越市社会福祉協議会長表彰推薦書(ボランティアグループ・団体)

4 表 彰 式

令和4年11月に開催する予定です。詳細が決まり次第、ご連絡いたします。

5 推 薦 期 限

令和4年9月21日(水)

6 問合せ及び推薦書類提出先

上越市社会福祉協議会 本所 総務課 総務係 担当:佐藤(範)

(上越市木田新田1-1-3・TEL025-526-1515・FAX025-526-1230)

尚、連絡をされる場合は、恐れ入りますが土曜日、日曜日、祝日を除く午前8時30分から午後5時30分までの間をお願いいたします。

令和4年 月 日

(宛先)

上越市社会福祉協議会長

所在地 _____

団体名 _____

代表者名 _____

電話番号 _____

上越市社会福祉協議会民間社会福祉団体役員表彰推薦書

下記の方について上越市社会福祉協議会表彰規程に基づき表彰くださるよう推薦します。

No.	役職	ふりがな 氏 名	住所	電話番号	在職期間
			〒		
			〒		
			〒		
			〒		
			〒		
			〒		
			〒		
			〒		

(在職年数は、令和4年4月1日現在)

＊記載上の注意事項

氏名は戸籍上の氏名を楷書で正確に記載してください。

＊本推薦書により取得した個人情報、本表彰以外の目的には使用しません。

上越市社会福祉協議会長表彰推薦書（ボランティア個人）

令和4年 月 日

(宛先)

上越市社会福祉協議会長

推薦者 団 体 名 _____

代表者名 _____ 印 _____

ふりがな			所 属 団体名	
氏 名				
生 年 月 日	年	月	日 生	年 齢 歳
現 住 所 ・ 電 話 番 号	〒 _____ Tel () _____			
活 動 年 数	年 月 日から 年 月 日まで (延 年 月) 現在も活動中			
活 動 内 容				
表 彰 歴	年 月 日 _____ 年 月 日 _____ 年 月 日 _____ 年 月 日 _____			
推 薦 理 由				
参 考 事 項				

(延年数は、令和4年4月1日現在)

＊記載上の注意事項

氏名は戸籍上の氏名を楷書で正確に記載してください。

＊本推薦書により取得した個人情報、本表彰以外の目的には使用しません。

上越市社会福祉協議会長表彰推薦書（ボランティアグループ・団体）

令和4年 月 日

(宛先)

上越市社会福祉協議会長

推薦者 団 体 名 _____

代表者名 _____ 印

ふりがな			
団 体 名			
ふりがな			
代表者氏名			
代表者住所	〒		
電 話 番 号	TEL ()		
発足年月日	昭和 年 月 日発足（延 平成	会 員 数	人
活動の範囲			
活 動 内 容			
表 彰 歴	年 月 日 _____ 年 月 日 _____ 年 月 日 _____ 年 月 日 _____		
推 薦 理 由			
参 考 事 項			

(延年数は、令和4年4月1日現在)

＊記載上の注意事項

活動内容については、活動の対象、主な活動場所、活動頻度等具体的に記載してください。

＊本推薦書により取得した個人情報、本表彰以外の目的には使用しません。