様式第１号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 民生委員児童委員・保護司功労者推薦書  （民生委員児童委員　・　保護司）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日  社会福祉法人静岡県社会福祉協議会長　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　（推薦者）    （表彰規程第２条第１項第１号該当者） | | | |
| **推薦順位** | 第　　　位 | | |
| ふりがな  **氏　　名** |  | 性  別 | 男　・　女 |
|  |
|  |
| **生年月日** | 年　　　月　　　日生　（満　　　年　　　月） | | |
| **現住所** |  | | |
| **在職期間** | 年　　　カ月 | | |
| **経　　歴** |  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |

※ 推薦者は、市町社会福祉協議会会長です。

※ 民生委員児童委員または保護司のいずれかを○で囲んでください。

※ **氏名は楷書で記入し、ふりがなを必ず付けてください。**

※ 年齢、在職期間等の基準日は2025年4月1日現在です。

※ ただし、民生委員・児童委員功労者に関しては、同委員の改選年度に限り、当該

年度の11月30日現在で算定することができます。

|  |  |
| --- | --- |
| **既往における**  **表彰歴等** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **表彰・推薦に**  **値する事項** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **参考事項** |  |
|  |
|  |

様式第２号

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 社会福祉法人役員、社会福祉施設・事業所  従事者功労者推薦書  （役員　・　従事者）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日  社会福祉法人静岡県社会福祉協議会長　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　（推薦者）    （表彰規程第２条第１項第２号該当者） | | | | | | | |
| **推薦順位** | 第　　　位 | | | | | | |
| ふりがな  **氏　　名** |  | | 性  別 | | | 男・女 | |
|  | |
|  | |
| **生年月日** | 年　　　月　　　日生　（満　　　年　　　月） | | | | | | |
| **現住所** |  | | | | | | |
| **在職期間** | 年　　　カ月 | **役　職　名** | |  | | | |
| **法人名** |  | | | | | | |
| **施設名** |  | | | | **施設の種類** | |  |
| **経　　歴** |  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |

※ 推薦者は、市町社会福祉協議会会長です

※ 役員または従事者のいずれかを○で囲んでください。8

※ **氏名は楷書で記入し、ふりがなを必ず付けてください。**

※ 年齢、在職期間等の基準日は2025年4月1日現在です。

|  |  |
| --- | --- |
| **既往における**  **表彰歴等** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **表彰・推薦に**  **値する事項** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **参考事項** |  |
|  |
|  |

※資格取得（保育士、看護師等）の年月日は「参考事項」欄に記入してください。

様式第３号

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 里親功労者推薦書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日  　社会福祉法人静岡県社会福祉協議会長　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　（推薦者）    （表彰規程第２条第１項第２号該当者） | | | | |
| **推薦順位**第　　　位 | | | | |
| ふりがな  **氏　　名** | 夫 |  | 妻 |  | |
| 年 　　月 　日生  　 （満　　 年 　 月） | 年　　　月　　　日生 　　　　（満　　　年　　　月） | |
| **現住所** |  | | | |
| **里親登録** | 年　　　月　　　日登録　（満　　年　　カ月） | | | |
| **経　　歴** |  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |

※ 推薦者は、市町社会福祉協議会会長です

※ **氏名は楷書で記入し、ふりがなを必ず付けてください。**

※ 年齢、在職期間等の基準日は2025年4月1日現在です。

|  |  |
| --- | --- |
| **既往における**  **表彰歴等** |  |
|  |
|  |
|  |
| **表彰・推薦に**  **値する事項** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **参考事項** |  |
|  |
|  |

様式第４号

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 社会福祉関係団体功労者推薦書  （役員　・　従事者）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日  社会福祉法人静岡県社会福祉協議会長　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　（推薦者）    （表彰規程第２条第１項第２号該当者） | | | | |
| **推薦順位** | 第　　　位 | | | |
| ふりがな  **氏　　名** |  | | 性  別 | 男　・　女 |
|  | |
|  |
| **生年月日** | 年　　　月　　　日生　（満　　　年　　　月） | | | |
| **現住所** |  | | | |
| **在職期間** | 年　　　カ月 | | | |
| **団体名** |  | **役職名** |  | |
| **経　　歴** |  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |

※ 推薦者は、市町社会福祉協議会会長または県社会福祉団体の長です

※ 役員または従事者のいずれかを○で囲んでください。

※ **氏名は楷書で記入し、ふりがなを必ず付けてください。**

※ 年齢、在職期間等の基準日は2025年4月1日現在です。

|  |  |
| --- | --- |
| **既往における**  **表彰歴等** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **表彰・推薦に**  **値する事項** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **参考事項** |  |
|  |
|  |

様式第５号

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 市町社会福祉協議会功労者推薦書  （役員　・　従事者）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日  社会福祉法人静岡県社会福祉協議会長　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　（推薦者）    （表彰規程第２条第１項第３号該当者） | | | | | |
| **推薦順位** | 第　　　位 | | | | |
| ふりがな  **氏　　名** |  | | 性  別 | 男　・　女 | |
|  | |
|  | |
| **生年月日** | 年　　　月　　　日生　（満　　　年　　　月） | | | | |
| **現住所** |  | | | | |
| **在職期間** | 年　　　カ月 | | | | |
| **社協名** |  | **役職名** | | |  |
| **経　　歴** |  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |

※ 推薦者は、市町社会福祉協議会会長です。

※ 役員または従事者のいずれかを○で囲んでください。

※ **氏名は楷書で記入し、ふりがなを必ず付けてください。**

※ 年齢、在職期間等の基準日は2025年4月1日現在です。

|  |  |
| --- | --- |
| **既往における**  **表彰歴等** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **表彰・推薦に**  **値する事項** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **参考事項** |  |
|  |
|  |

様式第６号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 社会福祉施設・社会福祉関係団体推薦書  （社会福祉施設・社会福祉関係団体）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　月　　日  社会福祉法人静岡県社会福祉協議会長　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（推薦者）    （表彰規程第２条第１項第４号該当者） | | |
| **推薦順位** | 第　　　　位 | |
| **施設・団体の名称**  **及び所在地** | ふりがな |  |
| 名　　　称 |  |
| 所在地 |  |
| **代表者職氏名** | ふりがな |  |
| 職氏名 |  |
| **設立年月日** | 設立　　　　　　　年　　　月　　　日 | |
| **認可年月日** | 認可　　　　　　　年　　　月　　　日 | |
| **施設・団体の**  **概　　　　要** |  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

※ 推薦者は、県社会福祉事業団体の長です

※ 社会福祉施設または社会福祉事業団体の別を、○で囲んでください。

※ **名称、氏名等は楷書で記入し、ふりがなを必ず付けてください。**

※ 年齢、在職期間等の基準日は2025年4月1日現在です。

|  |  |
| --- | --- |
| **既往における**  **表彰歴等** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **表彰・推薦に**  **値する事項**  （事業実績） |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **参考事項** |  |
|  |
|  |

様式第７号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 社会福祉地区（地区社会福祉協議会）推薦書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　月　　日  社会福祉法人静岡県社会福祉協議会長　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（推薦者）    （表彰規程第２条第１項第５号該当者） | | |
| **推薦順位** | 第　　　　位 | |
| **社会福祉地区の**  **名称及び所在地** | ふりがな |  |
| 名　　　称 |  |
| 所在地 |  |
| **代表者職氏名** | ふりがな |  |
| 職氏名 |  |
| **社会福祉地区管内**  **の人口・世帯数** | 人口　　　　　　　　人　　　　　　　　　世帯 | |
| **社会福祉地区の**  **概　　　　　要** |  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

※ 推薦者は、市町社会福祉協議会会長です

※ **名称、氏名等は楷書で記入し、ふりがなを必ず付けてください。**

※ 年齢、在職期間等の基準日は2025年4月1日現在です。

|  |  |
| --- | --- |
| **既往における**  **表彰歴等** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **表彰・推薦に**  **値する事項**  （事業実績） |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **参考事項** |  |
|  |
|  |

※ 事業実績等は、内容・数字など具体的、簡潔に記載してください。

様式第８号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 社会福祉事業協力者推薦書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　月　　日  社会福祉法人静岡県社会福祉協議会長　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（推薦者）    （表彰規程第２条第１項第６号該当者） | | | |
| 推薦順位 | | 第　　　　位 | |
| 候  補  者 | 企業・団体の  場合 | ふりがな |  |
| 企業・団体名 |  |
| ふりがな |  |
| 代表者氏名 |  |
| 所　在　地 |  |
| 個人の場合 | ふりがな |  |
| 氏　　名 | （生年月日　　　年　　月　　日生　　　歳） |
| 現　住　所 |  |
| 職　　　業 |  |
| 経歴等 | |  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

※ **氏名は楷書で記入し、ふりがなを必ず付けてください。**

※ 年齢、在職期間等の基準日は2025年4月1日現在です。

|  |  |
| --- | --- |
| **既往における**  **表彰歴等** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **表彰・推薦に**  **値する事項**  （特に表彰の  資格条件に関  する事項につ  いては明確に  記入してくだ  さい） |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **参考事項** |  |
|  |
|  |

様式第９号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 社会福祉事業協力援助者（感謝）推薦書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　月　　日  社会福祉法人静岡県社会福祉協議会長　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（推薦者）    （表彰規程第３条第１項該当者） | | | |
| 推薦順位 | | 第　　　　位 | |
| 候  補  者 | 企業・団体の  場合 | ふりがな |  |
| 企業・団体名 |  |
| ふりがな |  |
| 代表者氏名 |  |
| 所　在　地 |  |
| 個人の場合 | ふりがな |  |
| 氏　　　名 |  |
| 現　住　所 |  |
| 職　　　業 |  |
| 経歴等 | |  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

※ 推薦者は、市町社会福祉協議会会長です。

※ **氏名は楷書で記入し、ふりがなを必ず付けてください。**

※ 年齢、在職期間等の基準日は2025年4月1日現在です。

|  |  |
| --- | --- |
| **既往における**  **表彰歴等** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **表彰・推薦に**  **値する事項**  （特に表彰の  資格条件に関  する事項につ  いては明確に  記入してくだ  さい） |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **参考事項** |  |
|  |
|  |