平成３０年度肢体不自由児援護表彰候補者推薦書（関係施設用）

<table>
<tr><td rowspan="2">個人表彰欄</td><td>表彰候補者
氏　　名</td><td>ふりがな</td><td>生年
月日</td><td></td><td>年齢
学年</td><td></td><td>性
別</td><td></td></tr>
<tr><td>現　住　所</td><td colspan="7">〒</td></tr>
<tr><td rowspan="3">団体表彰欄</td><td>表彰候補
団　体　名</td><td colspan="2">ふりがな</td><td>代表者
氏　名</td><td colspan="4">ふりがな</td></tr>
<tr><td>団体所在地</td><td colspan="7">〒
TEL</td></tr>
<tr><td>事業の内容</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td colspan="2">表彰候補の
経歴の概要</td><td colspan="7">※差し支えなければ障害者手帳の等級、状態、障害の起因等もご記入ください。

（車いすの使用：　有　　無　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">表彰に該当すると認める事項</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td colspan="2">その他参考となるべき事項</td><td colspan="7">※受賞歴、資格取得等もございましたらご記入ください。</td></tr>
<tr><td colspan="2">推　薦　意　見</td><td colspan="7">上記の事由により推薦します。
平成　　年　　月　　日
職・氏名　　印</td></tr>
<tr><td colspan="2">推薦者連絡先</td><td colspan="7">施設及び団体名
住所
TEL　　（担当者氏名：　　）</td></tr>
</table>