様式２号

　　　　　　顕彰区分（１　ねたきり高齢者介護　２　重度障害者介護　３　その他）

　　　　　　　　　　　（推薦者）所属団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　代　表　者　　　　　　　　　　　　 印

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 候補者 | ふりがな |  | | |
| 氏　　名 |  | | |
| 性　　別 | 男　・　女 | 生年月日 | M・T・S・H　　年　　月　　日 |
| 住　　所 |  | | |
|
| 顕彰に価  する事項 | ≪介護年数・家族構成などを出来るだけ詳しく記入ください≫  （介護年数）  （家族構成） | | | |
| 推薦事由 |  | | | |
| その他の  参考事項 |  | | | |

　※この推薦書は、当年度１２月１日現在（見込み）で作成してください。