

1. 申請会員事業所情報			
事業所名	老人福祉施設 こまき	代表者名	小牧 幸男
所在地	〒485-8552 小牧市小牧五丁目253		
TEL	0568-72-1111	FAX	0568-76-2581
メールアドレス	komaki-shouten.info@〇〇〇.com		
担当部署	人事部	担当者	所田 商
表彰日(表彰状を被表彰者へ授与する日) (西暦)	2021年 4月 1日(木)		
被表彰者数	計 1 名	支払方法	1. <input checked="" type="radio"/> 現金 2. 銀行振込
引渡方法	1. <input checked="" type="radio"/> 小牧商工会議所窓口 2. 着払による郵送(お客様負担)		

表彰状の氏名等の校正をデータで送信します。

銀行振込の方は請求書を発行します。指定する期限内にお支払いください。

2. 被表彰者情報			
功労事由 ※功労事由となる番号を下記から1つ選び、【功労事由番号】に番号をご記入ください。 また功労事由を必ずご記入ください。 ①業務改善、生産能力向上 ②有益な発明・考案 ③販路開拓、売上拡大 ④事業所にとって優良と思われる功績を有する者			
被表彰者①		功労事由番号	④
氏名	小本 幸美	入社年月日(西暦)	2015年 10月 1日
性別	女	年齢	満 28 歳
【功労事由】 入所以来、入所者方への接し方もとても丁寧で、さらに仕事の幅を広げるために、資格取得し、施設の運営にも有益になった。さらに向上心高く日々努力を重ねている。			
被表彰者②		功労事由番号	
氏名		入社年月日(西暦)	年 月 日
性別		年齢	満 歳
功労事由			

①～④までの功労表彰理由を選択してください。

表彰したい理由をご記入下さい。

※申請書にご記入いただいた個人情報につきましては、本事業に関する目的にのみ使用します。

【※事務局記入欄】

受付日	事業所No.	所属長印	担当者	発行日	校正確認日	受渡日	入金日	公印使用	請求額(税込)
/				/	/	/	/		円