

# 令和 8 年度 永年勤続従業員表彰者及び優良事業所表彰申請書

下記の通り、推薦および申請致します。

事業所名： \_\_\_\_\_ (印)

電話・FAX： \_\_\_\_\_

ご担当者： \_\_\_\_\_

申込受付	負担金領収
※事務局記入欄	※事務局記入欄

## ①永年勤続従業員表彰

※氏名は楷書で記入し必ずふりがなを付けて下さい。※記入欄が足りない場合はコピーしてご利用下さい。  
※30・40・50年表彰は別途所定様式が必要です。事務局までお申し出ください。

ふりがな 被推薦者氏名	性別	入社年月日	勤続 年数	備考
	男・女	昭和 ・ 平成		
		年 月 日	年	
	男・女	昭和 ・ 平成		
		年 月 日	年	
	男・女	昭和 ・ 平成		
		年 月 日	年	
	男・女	昭和 ・ 平成		
		年 月 日	年	
	男・女	昭和 ・ 平成		
		年 月 日	年	

## ②優良事業所表彰

創業日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

大正15年4月1日以前創業の場合 表彰申請を \_\_\_\_\_ します。 ・ \_\_\_\_\_ しません。

《負担金集計表》本申請書と併せて窓口にてお支払いください。

表彰名	優良事業所	10 年	20 年	30 年	40 年	50 年	合計
負担金	0 円	3,600 円	4,800 円	6,000 円	6,000 円	6,000 円	
人数計	あり ・ なし	人	人	人	人	人	人
負担金計	0 円	円	円	円	円	円	円