**広島市優良技能者表彰推薦書**（事業所用）

別紙２

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　令和　　 年　　 月　　 日

広　島　市　長 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所代表者名

電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　（担当部署：　　　　　　　　担当者名：　　　　　　）

　　 　広島市優良技能者表彰の被表彰候補者として、次の者を推薦いたします。

１　被表彰候補者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年  月日 | 大・昭・平　 ・　　　・　　 （満　 歳）  ※令和７年６月１日時点で４０歳以上（障害者はこの限りではない） |
| 氏　名 |  | 住所 | （〒　　　 －　　　　 　 ）  ※被表彰候補者の現住所を記載してください。 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入社日  又は異動日 | 従事年数 | 事業所名 | 事業所所在地（市町村名）  ※本市民間事業所が対象 | 職務内容  ※事務職・管理職以外が対象 | 日本標準職業分類  による分類 | | |
| 昭／平／令  ・ |  |  |  |  | 大分類 | 中分類 | 小分類 |
|  |  |  |
| 昭／平／令  ・ |  |  |  |  | 大分類 | 中分類 | 小分類 |
|  |  |  |
| 昭／平／令  ・ |  |  |  |  | 大分類 | 中分類 | 小分類 |
|  |  |  |
| 昭／平／令  ・ |  |  |  |  | 大分類 | 中分類 | 小分類 |
|  |  |  |
| 昭／平／令  ・ |  |  |  |  | 大分類 | 中分類 | 小分類 |
|  |  |  |
| 昭／平／令  ・ |  |  |  |  | 大分類 | 中分類 | 小分類 |
|  |  |  |
| 対象となる従事年数の合計  ※本市民間事業所において、同一の職業に通算２０年以上従事していること。  ただし、障害者及び高齢者については、通算１０年以上。  ※令和７年６月１日時点で、本市事業所において、その職業に従事していること。 | | | | | （月数は切捨）  年 | | |

２　推薦理由

|  |
| --- |
|  |