様式第１号

**※対象者がいない場合でも、必ず項目にチェックを記入しご回答ください。**

「先生ありがとう！」保育現場で働くみなさんへの感謝事業推薦書

　　2023年　　月　　日

滋賀県知事

　　　　　　　　　　　　　保育所等の名称

推薦者

　　　　　　　　　　　　　施設の長の氏名

☑1～3いずれかにチェックしてください。

**□　１．今年度対象者はいません。****→ＦＡＸ回答可（ＦＡＸ番号：077-521-2117）**

**□　２．個人の意向で辞退します。→ＦＡＸ回答可（ＦＡＸ番号：077-521-2117）**

**□　３．次の者は、「先生ありがとう！」保育現場で働くみなさんへの感謝事業実施要綱の３に規定される対象者に該当しますので、同要綱の５の規定に基づき推薦します。**

対象者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | 生年  月日 | 年　　　月　　　日  年齢　　　歳  （実施年度の４月１日現在） | |
| 氏　名 |  | 男・女 |
| 住　所 | 〒　　　　－ | | | |

　　※本推薦書に職務経歴書（別紙）を添付して提出してください。

**連絡先**

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |