調　書（２）

※障がいがある者として推薦を希望する場合

(様式第１)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 障がい者  部門 | | 職種名（１） | | | ふりがな  氏名  （雅号等） |  | |
|  | | | （） | |
| 卓　　越　　し　　た　　技　　能　　の　　概　　要 | | | | | | | | | |
| 技能の概要 | | | | | 功績・貢献の概要 | | | 技能の指導及び育成の概要 | 現役性 |
|  | | | | |  | | |  |  |
| 推薦団体又は推薦者及び推薦理由 | (所在地又は住所)  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL  (名称又は氏名) | | | |
| 過去の推薦回数 | | | | | (推薦理由)　 　※上記の「卓越した技能の概要」を要約して記載してください。 | | | |
| 年度 | 年度 | | 年度 | |
| 年度 | 年度 | | 年度 | |
| 年度 | 計　　　　　　　　　回 | | | |