

様式 3

推 薦 調 書

(施設用)

功 勞 別				推薦団体名			
表彰種別	保健所長表彰状			推薦順位	位		
(フリガナ) 施設名	(従業員数 人)			代表者 (フリガナ) 職・氏名			
施設 所在地				代表者 現住所			
開設 年月日	年 月 日	営業 年数	年 月	組合加入 年月日	年 月 日		
賞 罰 歴				年	代表者経歴概要		
年 月	賞罰種別	賞罰理由					
営業内容							
参考事項							
監視 採点数	年	年	年	平均 点	※ この欄は、記入の必要はありません。		