

様式 1

静岡県障害を理由とする差別を解消するための取組に
 関する知事褒賞推薦調書（個人）

（ 年 月 日現在）

ふりがな 氏名		男・女	生年月日	明大昭平 年 月 日
現住所	〒 静岡県			
電話番号				
経歴 （職歴等）				
功績の概要 主要なものから順次箇条書きとする。	※取組内容がわかるもの（事業実績等の資料）を添付すること			
成果				
賞罰				
その他の参考事項				

推薦者 所在地
 団体名
 代表者氏名
 担当者名

※ 自薦の場合は記入不要

様式 2

静岡県障害を理由とする差別を解消するための取組に
 関する知事褒賞推薦調書（事業者・団体）

（ 年 月 日現在）

ふりがな 事業者・団体名		設立年月日	明大昭平 年 月 日
主な事務所の所在地	〒 静岡県		
電話番号			
代表者		設立目的 沿 革	
功績の概要 主要なものから順次箇条書きとする。	※取組内容がわかるもの（事業実績等の資料）を添付すること		
成果			
賞 罰			
その他の参考事項			

※ 定款又はこれに準ずる規約等を添付すること

推薦者 所在地
 団体名
 代表者氏名
 担当者名

※ 自薦の場合は記入不要