様式　１－１

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和元年　　月　　日

一般社団法人　大阪府病院協会

　会　長　　　佐々木　　洋　殿

推　薦　者

　病院所在地

　病　院　名

　病　院　長　　　　　　　　　　　　㊞

**第４４回病院職員永年勤続者表彰候補者の推薦について**

　　令和元年９月３０日付　大病協発第２５５３号にて通知の標記の件につきまして、

下記のとおり該当者の経歴書を添えて推薦いたします。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　　種 | 職　　名 |  | 勤続年数 | 年　令 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　事務担当者（所属　　　　　　／氏名　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ（　　　　）　　　　　－

様式１－２

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　　種 | 職　　名 |  | 勤続年数 | 年　令 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

様式　２

**経　歴　書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | |
| 氏　　名 |  | | |
| 生年月日 | 昭　平　　年　　月　　日生　満　　　歳（令和元年11月1日現在） | | |
| 職　　種 |  | 職　名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 職　　　　　　歴 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

　※楷書で明確にご記入ください。

様式　３

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和元年　　月　　日

一般社団法人　大阪府病院協会

　会　長　　　佐々木　　洋　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　病院所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　病　院　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　病　院　長　　　　　　　　　　　　㊞

**第４４回病院職員永年勤続者表彰候補者の推薦について**

　　　令和元年９月３０日付　大病協発第２５５３号にて通知の標記の件につきまして、

　　今年度は該当者がありません。