（別紙）　　　　　　　　　　　　　大臣表彰推薦調書（個人）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被推薦者氏名（ふりがな） | | | | | | 職業（具体的に） | | | |
| 性別  男　女 | 満年齢  歳 | 生年月日  　　昭和 　年　　　月　　　日 | | | | | | 都道府県名（政令市、特別区) | |
| 現住所（ふりがな）  電話　　　　　　　　　　　　　　　　　本籍地（　　　　　都道府県） | | | | | | | | 管轄保健所名 | |
| 推 薦 事 項 | | | | 賞　罰 ( 知事表彰制度 有 ･ 無 ) | | | | | |
|  | | | | 年 月 | | | 表 彰 主 体 | | 賞　罰　理　由 |
|  | | | |  | | |  | |  |
|  | | | |  | | |  | |  |
|  | | | |  | | |  | |  |
|  | | | |  | | |  | |  |
| 推 薦 事 業 継 続 年 数  年 か月  ( 年 月 ～ 　　 年 月） | | | |  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
| 経 歴 | | | | | | | | | |
| 期 間 | | | 年 数 | | 歯 科 保 健 事 業 の 主 な 内 容 | | | | |
| 年 月～ 年 月 | | | 年 か月 | |  | | | | |
|  | | |  | |  | | | | |
|  | | |  | |  | | | | |
|  | | |  | |  | | | | |
|  | | |  | |  | | | | |
|  | | |  | |  | | | | |
| 業 績 の 概 要 | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

注）①賞罰についてはその有無と内容を明確に記載すること　担当部(局)名:

②被推薦者が表彰される際には、広報等に氏名が公表さ 担当者氏名:

　 れる可能性があることについて同意を得ておくこと 　 電話：

添付資料　１）履歴　　　　　 　 　　　　 　 FAX：

　 ２）その他個人の業績の参考となる資料　　　 　 e-mail：

別紙）　　　　　　　　　　　　　大臣表彰推薦調書（地域功績団体）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被推薦者団体（ふりがな） | | | | 代表者役職氏名（ふりがな） | | | |
| 所在地  　　　　　　　　　　　　　電 話 | | | | | | 都道府県名（政令市、特別区) | |
| 管轄保健所名 | |
| 推 薦 事 項 | | 賞　罰 ( 知事表彰制度 有 ･ 無 ) | | | | | |
|  | | 年 月 | | | 表 彰 主 体 | | 賞　罰　理　由 |
|  | |  | | |  | |  |
|  | |  | | |  | |  |
|  | |  | | |  | |  |
|  | |  | | |  | |  |
| 推 薦 事 業 継 続 年 数  年 か月  ( 年 月 ～ 年 月） | |  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
| 経 歴 | | | | | | | |
| 期 間 | 年 数 | | 歯 科 保 健 事 業 の 主 な 内 容 | | | | |
| 年 月～ 年 月 | 年 か月 | |  | | | | |
|  |  | |  | | | | |
|  |  | |  | | | | |
|  |  | |  | | | | |
|  |  | |  | | | | |
|  |  | |  | | | | |
| 業 績 の 概 要 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

注）①賞罰についてはその有無と内容を明確に記載すること 担当部(局)名:

②社団法人の法人格がある場合は団体名に記載すること 担当者氏名:

③被推薦者が表彰される際には、広報等に氏名が公表さ 電話：

れる可能性があることについて同意を得ておくこと FAX：

　　 　　　　　　　　　 e-mail：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 推薦事業以外の事業概要 | | | | | | | | |  |
| 事　業　項　目 | | | | 方　　法　　又　　は　　内　　容 | | | | |
|  | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | | |
| 基礎資料 | | | | | | | | |
| 団体の組織図及び構成員 | | | | | | 地域の概要及び歯科保健衛生の特徴 | | 歯科保健事業の |
| 会員制（有・無） | |  | | | |  | | 対象人口 |
|  | | | | | |  | |  |
|  | | | | | |  | |  |
|  | | | | | |  | |  |
|  | | | | | |  | |  |
|  | | | | | |  | |  |
|  | | | | | |  | |  |
|  | | | | | |  | |  |
|  | | | | | |  | |  |
| その他の事項 | | | | | | | | |
| 財政状況 | | | | | | | 将来における事業計画 | |
| 歳　　　　　　入 | | | 歳　　　　　　出 | | | |  | |
| 科 目 | 決算額(千円) | | 科 目 | | 決算額(千円) | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |
| 計 |  | | 計 | |  | |  | |
| 提出した参考資料リスト | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

　　添付書類　１）　地方自治体以外の団体にあっては、定款（寄付行為）、規約、役員名簿等

　　　　　　　２）　その他団体の業績の参考となる資料

（別紙）　　　　　　　　　　　　　大臣表彰推薦調書（職域功績団体）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被推薦者団体（ふりがな） | | | | 代表者役職氏名（ふりがな） | | | |
| 所在地  　　　　　　　　　　　　　電 話 | | | | | | 都道府県名（政令市、特別区) | |
| 管轄保健所名 | |
| 推 薦 事 項 | | 健康経営認定又は表彰　有・無 | | | | | |
|  | | 年 月 | | | 主 体 | | 名称 |
|  | |  | | |  | |  |
|  | |  | | |  | |  |
|  | |  | | |  | |  |
|  | |  | | |  | |  |
| 推 薦 事 業　継 続 年 数  年 か月  ( 年 月 ～ 年 月） | |  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
| 経 歴 | | | | | | | |
| 期 間 | 年 数 | | 歯科保健事業の主な内容 | | | | |
| 年 月～ 年 月 | 年 か月 | |  | | | | |
|  |  | |  | | | | |
|  |  | |  | | | | |
|  |  | |  | | | | |
|  |  | |  | | | | |
|  |  | |  | | | | |
| 業 績 の 概 要 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

注）①健康経営認定又は表彰についてはその有無　　　　　　担当部(局)名:

と内容を明確に記載すること 　　　　　　　　　　　担当者氏名:

　②被推薦者団体が表彰される際には、広報等に団体名が　電話：

公表される可能性があることについて同意を得ておくこと FAX：

　　 　　　　　　　　　 e-mail：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 推薦事業以外の事業概要 | | | | | | | |  |
| 事　業　項　目 | | 方　　法　　又　　は　　内　　容 | | | | | |
|  | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | |
| 基礎資料 | | | | | | | |
| 企業概要 | | | | 職域の歯科保健衛生の特徴 | | | 歯科保健事業の |
|  | | | |  | | | 対象人口 |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | |  |
| その他の事項 | | | | | | | |
| 財政状況 | | | | | | 将来における事業計画 | |
| 資産 | | | 負債 | | |  | |
|  |  | |  | |  |  | |
|  |  | |  | |  |  | |
|  |  | |  | |  |  | |
|  |  | |  | |  |  | |
|  |  | |  | |  |  | |
|  |  | |  | |  |  | |
|  |  | |  | |  |  | |
|  |  | |  | |  |  | |
| 提出した参考資料リスト | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

　　添付書類　　１）　その他団体の業績の参考となる資料