（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