|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申　込**  **担当者** | **氏名：** | **所属 役職** |
| **E-mail：** | |

推　薦　書

次の者を表彰規程に基づき推薦します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 貢献賞 | | | **勤続年数が15年以上の女性の方**で、収益の向上や人材育成に努め、お客様及び社内での高い信頼がある方 | | |
|  | キャリアアップ賞 | | | **係長相当以上である女性の方**で、なおかつ有能であり実力を発揮している方 | | |
|  | リーダーシップ賞 | | | 非管理職で伸長著しく他の模範となる方で、**今後、管理職になる事を期待できる女性の方** | | |
|  | ワーキングマザー賞 | | | 貴社にて産休・育休を取得後、現在、小学生までのお子さんを育てながら、仕事にも積極的に取り組んでいる女性の方。なお、**お子さんが就学するまで休職していた方は除きます**。 | | |
|  | ベストパートナー賞 | | | **配偶者がフルタイムで働いている男性の方**で、配偶者と協力し、育児や家事を行っている方。なお、配偶者は他業種他社でもOK。 | | |
| ※推薦する賞の項目に○印を付けてください。 | | | | | | |
| 企　業　名 | |  | | | | |
| 所　　　属 | |  | | | | |
| 役　職　名 | |  | | | | |
| ふりがな | |  | | | | 生　年　月　日 |
| 氏　　　名 | |  | | | | 年 　月　　日生 (満　　歳) |
| 勤続年数 | | 年 | 家族状況 | | 既婚/未婚　子供 無/有（　　歳　　歳　　歳） | |
| 受賞状況 | | □初推薦　□受賞経験あり(賞名　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | |
| ※キャリアアップ賞へのご推薦の際は、必ず「役職名」をご記入ください。  ※ワーキングマザー賞・ベストパートナー賞へのご推薦の際は、必ず「家族状況」をご記入ください。  ※受賞状況が分からない場合は、無記入のままで結構です。 | | | | | | |
| 推薦事由  （具体的な功績、事実等） | |  | | | | |

２０２４年　　月　　日

一般社団法人 神奈川県情報サービス産業協会

　　　　　　　　　会　長　坂 井 　満

会 社 名

代表者名