様式１

学校保健功労者（個人）表彰推薦書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 功労者職名 | | 功労者氏名（フリガナ） | 所　属（担当）　校　名 |
| 該当に〇印 | 学校医  学校歯科医  学校薬剤師  校長  副校長  教頭  保健主事  養護教諭  その他  （　　　　　） | （　　　　　　　　　　　　　） |  |
| （生年月日）  　　　　年　　　月　　　日生  満　　　歳  （令和　年3月31日現在） | 住所（自宅or勤務先）  電話（　　　　）　　　－ |
| 推薦の理由 |  | | |
| 在職勤務年数（通算） | | 年　　　　　月　　　　（令和7年3月31日現在） | |
| 学校保健に関する経歴・実績を具体的に記入する |  | | |
| 備　考 |  | | |

　上記のとおり推薦します。

　なお、被推薦者は、過去において本表彰を受けておりません。

　　令和　　　年　　　月　　　日

　静岡県学校保健会会長　様

　（地区名）　　　　　　　学校保健会

　　会長　　　　　　　　　　　　　印