

推薦順位  位

令和  年度

優秀勤労者推薦書（理事長努力賞）

都道府県番号

支部名  自動入力

1 勤労者情報

(ふりがな)			②生年月日・年齢	(西暦)	年	月	日	(推薦年の6月1日現在)	歳
①氏名									
(ふりがな)					④所属部課名				
③勤務先事業所名									
(ふりがな)					⑥厚生労働省編職業分類				
⑤事業所所在地					小分類番号				
	〒	—	TEL	職種					
⑦表彰歴					⑧勤続年数		(推薦年の6月1日現在)		
							年 月		

※該当する障害名の欄に○を入力。障害程度の欄は、等級又は○を入力。

⑨障害名・障害程度	障害名		障害程度		障害名		障害程度		障害名		障害程度	
	身体障害					知的障害			精神障害			
視覚障害		第 <input type="text"/> 種	<input type="text"/> 級		(1)療育手帳による程度の区分							級
聴覚障害					A <input type="text"/>		B <input type="text"/>					
音声・言語					(2)重度知的障害者判定による重度判定							
肢体不自由					判定される		判定されない					
内部障害												

【知的障害の障害程度について】  
 (1)療育手帳による程度の区分 療育手帳等で次の記載が確認される場合は「A」に○を入力。(㉔、A、A1、A2、A3、1度、2度、A重、A中、A2a、A2b、A最重度、A重度)それ以外は「B」に○を入力。  
 (2)重度知的障害者判定による重度判定 療育手帳による程度の区分「B」のうち、地域障害者職業センターが行う重度知的障害者判定を受け、判定書が交付された者について、あてはまる判定結果（「判定される」、「判定されない」）に○を入力。

2 推薦理由

(障害による職業上の困難を克服している)

(模範的な職業人として業績をあげている)

(同僚等から敬愛されている)