

令和 年 月 日

（推薦候補者名） 殿

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
支部長

「優秀勤労障害者表彰」推薦に係る同意について（お願い）

あなたを、優秀勤労障害者表彰の候補者として推薦させていただくにあたり、あらかじめご理解いただきたい点を以下にとりまとめました。ご一読いただき、同意していただけたら、別紙にご署名をお願いいたします。

**【表彰対象者の決定】**

1. 推薦させていただいた候補者の中から表彰対象者が決定されます。
2. 全ての表彰対象者の決定は8月中旬頃に行われます。

**【表彰対象者の氏名及び勤務先名の公開】**

3. 厚生労働大臣表彰及び理事長表彰は、障害者雇用支援月間（9月1日から9月30日）にあわせて、9月1日前後の平日に、厚生労働省及び当機構より、障害者雇用支援月間に関するニュースリリースが配信され、その中で表彰対象者のご氏名と勤務先が紹介されます。なお、ニュースリリースは、当機構ホームページでも公開されます。
4. 理事長努力賞は、都道府県、都道府県労働局及び当機構都道府県支部のニュースリリースにて、表彰対象者のご氏名と勤務先が紹介される場合があります。

**【表彰式開催のご案内】**

5. 厚生労働大臣表彰は、9月中旬に東京都で開催を予定している障害者雇用優良事業所等表彰式のご案内をさせていただきます。
6. 理事長表彰及び理事長努力賞は、各支部を通じ授賞（事業所に出向き表彰状を手交する、支部において表彰式を開催する等の形式による）いたします（お住いの地域によっては自治体が表彰式を開催する場合があります）。

**【画像や映像を用いた報道、被表彰者への取材の可能性について】**

7. 厚生労働大臣表彰の式典の様子は、インターネットでライブ配信及びオンデマンド配信されます。
8. 表彰式において撮影された画像及び映像は、当機構及び関係機関等におけるホームページや広報誌、その他広告等で公開・使用される場合があります。
9. マスメディア等の取材がある場合があります。その結果、テレビや新聞等で画像や映像により報じられることがあります。

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
支部長 殿

「優秀勤労障害者表彰」の推薦に係る同意について（同意書）

私は、優秀勤労障害者表彰の候補者となるにあたり、以下の事について説明を受け、その内容を理解した上で、推薦を受けることに同意します。

令和 年 月 日

本人署名

（未成年又は本人が署名することが困難な場合に署名）

親権者又は代理人署名

【表彰対象者の決定】

1. 推薦させていただいた候補者の中から表彰対象者が決定されます。
2. 全ての表彰対象者の決定は8月中旬頃に行われます。

【表彰対象者の氏名及び勤務先名の公開】

3. 厚生労働大臣表彰及び理事長表彰は、障害者雇用支援月間（9月1日から9月30日）にあわせて、9月1日前後の平日に、厚生労働省及び当機構より、障害者雇用支援月間に関するニュースリリースが配信され、その中で表彰対象者のご氏名と勤務先が紹介されます。なお、ニュースリリースは、当機構ホームページでも公開されます。
4. 理事長努力賞は、都道府県、都道府県労働局及び当機構都道府県支部のニュースリリースにて、表彰対象者のご氏名と勤務先が紹介される場合があります。

【表彰式開催のご案内】

5. 厚生労働大臣表彰は、9月中旬に東京都で開催を予定している障害者雇用優良事業所等表彰式のご案内をさせていただきます。
6. 理事長表彰及び理事長努力賞は、各支部を通じ授賞（事業所に出向き表彰状を手交する、支部において表彰式を開催する等の形式による）いたします（お住いの地域によっては自治体が表彰式を開催する場合があります）。

【画像や映像を用いた報道、被表彰者への取材の可能性について】

7. 厚生労働大臣表彰の式典の様子は、インターネットでライブ配信及びオンデマンド配信されます。
8. 表彰式において撮影された画像及び映像は、当機構及び関係機関等におけるホームページや広報誌、その他広告等で公開・使用される場合があります。
9. マスメディア等の取材がある場合があります。その結果、テレビや新聞等で画像や映像により報じられることがあります。