

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
新潟支部長 殿

「優秀勤労障害者」推薦同意書

優秀勤労障害者表彰の被表彰者として推薦させていただくにあたり、ご理解いただきたい点を以下にまとめました。ご同意いただけましたら、ご署名をお願いします。

【被表彰者氏名および勤務先名の公開】

1. 受賞が決定した際には、新潟県、新潟県労働局及び機構新潟支部のニュースリリースに受賞者名が所属事業所名とともに掲載される場合があります。

【表彰式の出席のお願い】

2. 表彰が決まった場合、地方表彰式のご案内を送付します。令和3年9月11日に新潟市内で開催予定ですので、可能な限りご出席をお願いします。  
(被表彰者と必要な場合は介助者1名分の旅費については、当機構で負担します。)

【画像や映像を用いた報道や被表彰者への取材の可能性について】

3. ニュースリリースにより表彰式当日及び後日マスメディア等の取材がある場合があります。その結果、テレビ新聞等で映像や画像により報じられる可能性もありますので、ご了承ください。
4. 表彰式の模様を記録した画像などは、当機構の広報等に掲載されます。
5. その他勤務先事業所により、ニュースリリース等がなされる場合があります。

以上の点を理解し、「優秀勤労障害者」の推薦（候補）となることに同意します。

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