

キラリしんしろ☆福祉賞 推薦書

記入日：令和 年 月 日

1 推薦者

法 人 名					
施設・事業所	施設・事業所名				
	サービス種類名	※指定を受けるサービス種類名			
	管理者	職名		氏名	
	住所	〒 -			
	TEL/FAX	TEL		FAX	
	E-Mail				
	記入担当者	職名		氏名	

2 次の者を「キラリしんしろ☆福祉賞」候補者として推薦します。

ふりがな		生年月日	平成 昭和	年 月 日
氏 名		年齢	歳（10月1日現在）	
		事業所内 役職名		
同一法人又は 事業所勤続年数	年 （4月1日現在）			

3 推薦理由 （なるべく具体的に記入してください。）	どんな仕事をしていますか？ <u>事業所の紹介と候補者の業務内容を記入してください。</u>
	A 利用者・家族への対応（信頼性） <u>利用者や家族からの信頼、対応の丁寧さ・適切さ、苦情対応の実績など</u>
	B 指導・育成（新人・後輩への関わり） <u>新人教育・OJT・助言の実践、後進育成の成果など</u>
	C 貢献・職場改善 <u>職場改善提案、チームワーク促進の具体的取組、他職員からの信頼など</u>
	D 福祉業務への主体的な取り組み（自主性・継続性） <u>取り組みを主体的に提案・遂行したか、継続して定着しているかなど</u> ※ボランティアが関与する取り組みについては、次のいずれかを満たす場合に継続性があるものとします：①概ね3年以上にわたり継続していること、または②年間6回以上の定期的な活動を、連続して3年以上実施していること。実績を記入してください。