

( 番 号 )  
年 月 日

福 岡 県 勤 労 者 知 事 表 彰 候 補 推 薦 書

福 岡 県 知 事 殿

事業所名

代表者名

( 〒 )  
所在地

電話

このことについて、福岡県勤労者知事表彰要領に基づき、下記の者を推薦します。  
なお、記入した個人情報については、本表彰に関する名簿作成、周知、各種確認のために使用することにつき、同意します。

記

ふり がな  
氏 名

年 齢 ( 歳 )

勤務年数 ( 年 )

※ 令和8年11月1日現在