静岡県公立高等学校ＰＴＡ連合会

**被 表 彰 候 補 者 推 薦 書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 候補者 | 　　　　 |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日生 |
| 住　　　　所 | 〒□□□－□□□□電　話［　　　　　（　　　　）　　　　　　　　　］ |
| 推薦者 | 学校名 |  |
| 　　　　 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 候補者の略歴（学校PTA関係） |  |
| 推薦理由 |  |
| 備考受賞歴退任予定その他 |  |
| 推薦者なしの場合は、推薦書欄に斜線を引き、下表に学校名・記載責任者名を記入し送付してください |
| 被表彰候補者推薦者なし | 学　校　名 |  |
| 記載責任者 |  |

提出期限　　　　年　　月　　日（　　）事務局必着

注１）推薦書は、公印を押印し原本を郵送にてご提出ください。

注２）推薦者なしの場合も、郵送でご回答願います。