様式（３） 令和５年度特別功労表彰推薦書　（団体用）

書き方見本

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | NPO法人○○会 | 役職 | 　みかん理事長 |
| 団体の所在地 |  | 〒123-4567静岡県○○市○○9-876 |
| 推薦事項 |  | 精神保健福祉ボランティア活動を10年以上（29年7ヵ月）継続して行い、その結果は顕著である。 |
| 団体の精神保健事業の経歴 | 業績の概要 |
| 平成5年3月3日平成6年4月1日平成9年4月20日～平成13年6月25日 | ○○○○として、ボランティアグループを発足（会員15人）理事長1人・副理事長1人・理事3人（会計1人）・監事1人・賛助会員14人○○会と改名し、精神障害者へのボランティアを開始（会員30人）NPO法人格取得（静岡県）NPO法人○○会令和４年11月1日現在（＝基準日）にて記載してください | 平成5年3月3日○○○○として、ボランティアグループを発足し、家族同士の交流、病気に対する学習活動、家族教室の開催等の活動を開始した。平成6年4月からは、役員を正式に決定し、家族だけでなく、地域へと活動の幅を広げていった。平成9年4月20日○○会と改名し、会員数も30人と発足当時の倍の会員数となった。そして、精神障害者へのボランティア活動にも更に幅を広げていった。平成15年6月25日NPO法人○○会となり、回復者クラブへの協力など地域の精神保健福祉活動の中心的な役割を果たしている。令和３年11月1日現在で、活動年数は29年7ヵ月となる。 |
| 精神保健福祉事業活動合計年月 | 29年7ヵ月 | 団体　　の設立年月日　　　 | 平成5年3月3日 |
| 過去に受けた表彰 | 平成15年7月静岡県○○○○会NPO・ボランティアグループ活動奨励賞 | 所属　〒456-7890静岡県○○市○○4-5推薦者　　　○○医療法人○○病院　　　　　氏名　　院長　○○　○○　　　印 |

※氏名は楷書で正確に記入して下さい　　※事業経歴期間は年月日間で記入して下さい。

※功績は詳細に記入して下さい。

◎推薦要領の1推薦基準（２）特別功労表彰についてア～エの当てはまる記号に〇を付けてください。

　　**ア　　　イ　　　ウ　　　エ**