

お母さんをたたえる会 推薦書

令和 年 月 日

推薦者氏名

印

住 所 〒

TEL

FAX

被推薦者	ふりがな 氏 名		聴覚障害者 との続柄	
	住 所	〒		TEL FAX
	生年月日	年 月 日	令和5年4月 現在	歳
聴覚障害者 *一名だけ	ふりがな 氏 名		続柄	
	生年月日	年 月 日	身体障害者 手帳番号	
	住 所	〒		TEL FAX
	職業・勤務先			
<p>推薦理由 *簡単で結構です。</p>				

※ 推薦にあたり、必ず被推薦者に推薦する旨をお伝えください。

氏名の間違いを被推薦者から指摘されることが多々ありますので、氏名・住所・電話番号（FAX 番号）を再度ご確認くださいませようお願いいたします。

※ 被推薦者の氏名は楷書で戸籍記載どおり（表彰楯に記名しますので）書いてください。