

飯田市長寿企業等顕彰推薦書

令和 年 月 日

飯田市長 様

(法人の場合にあつては事業所の所在地、法人名)

推薦者 住 所
氏 名

担当者 住 所
氏 名

連絡先 TEL:

FAX:

以下の者は、飯田市長寿企業顕彰事業実施要領第2条の規定による表彰を受けるにふさわしい者であると認められるため、同要領第4条の規定により推薦します。

1 氏名 (法人の場合にあつては法人名)	
2 住所 (法人の場合にあつては主たる事業所の所在地)	
3 業務内容	
4 経営を継続した年数 (創業・開業年月)	年 (年 月)
5 自薦・他薦の別	
6 顕彰希望日	有 (令和 年 月 日) ・ 無
7 顕彰に関する事項 (具体的に記入) *賞罰の有無があれば記載	
8 従業員数	人
9 同顕彰受賞実績	有 (年度受賞) ・ 無

自薦の場合、飯田市長寿企業顕彰事業実施要領第2条に規定する要件のうち市税に滞納がないことを確認するため、市税の納付状況を調査することに同意したものとします。

※設立・創立年月が分かる書類（登記簿謄本の写し等）を添付してください。

※顕彰式典（表彰式）は、10月1日の午後を予定しております。特殊な事情等で別の日を希望する場合は「有」に○印を付けて、希望日を記載してください。