

事業主殿

日光労働基準協会



優良従業員の推薦について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

当協会運営につきましては、日頃よりご協力頂き厚くお礼申し上げます。

さて、今年度も日光地区産業安全大会において、会員事業場の優良従業員の表彰を執り行います。

つきましては、下記の表彰基準に該当する対象者を、別紙推薦書に楷書で正確にご記入の上ご提出下さるようご案内申し上げます。

記

1. 表彰基準

(1) 勤続10年以上の従業員

同一事業場に10年以上勤務し、素行優良で他の模範となる者。

(2) 上記(1)による表彰を受けた後、10年未満の者は除く。

2. 推薦者数

従業員数	50人未満	2名以内
	50人 ～ 100人未満	3名以内
	100人 ～ 300人未満	5名以内
	300人 ～ 500人未満	8名以内
	500人以上	15名以内

3. 締切日 8月31日(月) 必着

4. 表彰式 日光地区産業安全衛生大会

日時：令和8年11月19日(水)

会場：日光千姫物語（日光市安川町 6-48）

5. その他

◇1名につき、5,000円のご負担金をお願いすることとなります。

◇請求書は、メールにPDF添付してお送りすることも出来ます。その際は、推薦書内のご希望の様式にチェックし、送付先アドレスもご記入下さい。

◇推薦書は、FAX・メール、又は郵便でお送りください。(hpに推薦書の掲載あり)

〒321-1261 日光市今市 306-2 日光労働基準協会 宛て

fax 0288-21-4047 : mail ima.3062@proof.ocn.ne.jp

以上

優良従業員推薦書

※氏名は楷書で正確に記入し、ふりがなも必ず入れて下さい。
※勤続年数及び年齢は、令和8年8月1日現在として下さい。

No.	事業場名	氏名 ふりがな	年 令	勤続年数	推 薦 理 由
		-----		年	
		-----		年	
		-----		年	
		-----		年	
		-----		年	

上記の通り推薦致します。

令和 8 年 月 日

所在地

事業場名

事業主名

担当者名

電話番号

日光労働基準協会長 殿

FAX 0288-21-4047

※表彰負担金のご請求書発行様式について、下記のどちらかにチェックの上、PDFの場合は送付先アドレスをご記入ください。

請求書送付形式について ☐ 書面を希望

☐ メールにPDFを添付希望 送付先アドレス