様式第１

　　年　　月　　日

　三重県知事　あて

　　　　　　　　推薦者　所　 在 　地

　　　　　　　　　　　　団体等の名称

　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

三重県技能者表彰候補者推薦書

　三重県技能者表彰実施要綱に基づく被表彰候補者として、別添調書のとおり下記の者を推薦します。

記

　　　　　１　現　住　所

　　　　　２　氏　　　名

　　　　　３　表彰部門

（注）「表彰部門」について

　　「優秀技能者の部」、「中堅優秀技能者の部」又は「青年優良技能者の部」のうち、いずれか一つの部門を選んで記入すること。

（注）「障害がある技能者」について

　　職業部門「障害がある技能者」で推薦する場合、職業部門は「22」、職業分類は「１　障害がある技能者」、職種名（１）及び職種名（２）は１～21部門のいずれかに属する職種名を記入すること。

（様式第２－２）　　　　　　　　　　**調　　書　（１）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 表彰部門 | | | 職業  部門 | 職業分類 | | 職　　種　　名　　（1） | | | 職　　種　　名　　（2） | | | | |
| 中堅優秀技能者 | | |  |  | |  | | |  | | | | |
| ふりがな | |  | | | 職　　　　歴 | | 在　職　期　間 | | | | 在　職  年月数 | | 重複を除く年月数 |
| 氏　名  (雅号等) | |  | | |
|  | | 年 | 月 | | 日 | 年 | 月 |  |
|  | |  |  | |  |  |  | 年　月 |
| 生 年  月 日 | | 大正 ・ 昭和 ・ 平成  　　　年　　月　　日生（　　歳） | | |
| 性　別 | | 男　　･　　女 | | |
| 現住所 | | 〒  ℡： | | |
| 就　業　先 | 名称 |  | | |
| 企業全体の従業員数：　　　　　　人 | | |
| 所在地 | 〒  ℡： | | |
| 在職年月数は半月単位で記入すること。また、現職については、表彰のおこなわれる年度の11月1日をもって終期とすること。 | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 技能の優秀性 | | | | | |
| 技能の概要 | （被推薦者の持つ特に優れた技能、技能に関する工夫改善事項などを記入してください。） | | | | |
| 技能検定  合格歴 | | 級 | 職種（作業名） | | 取得年月日 |
| 級 |  | |  |
| 級 |  | |  |
| 競技大会等  入賞歴  出場歴 | | 名称、順位 | | 実施主体 | 表彰・出場年月日 |
|  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （様式第２－２）**調　　書　（２）** | | | 氏名 | |  | |
| 当該技能にかかる模範性、将来性 | | | | | |
| 表彰歴  （功労表彰等） | 名称及び内容 | | 実施主体 | | 年月日 |
|  | |  | |  |
| 研修受講歴、  技能検定以外の  資格の取得等 |  | |  | |  |
| ボランティア、  イベントへの参加 |  | |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 後進指導、国際協力 | | | |
| 指導・講師歴等 | 内容 | 場所、対象 | 期間 |
|  |  |  |
| 国際協力 | （プロジェクトの参加、外国人技能者等に対する技術指導などを記入してください。） | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 推　　　　薦　　　　理　　　　由 | | | | |
|  | | | | |
| チェック項目 | | | | |
| □前年度に青年優良技能者の部において表彰を受けた者でない。 | | | | |
| □過去（推薦日以前）において禁錮以上の刑に処せられた者でない。 | | | | |
| □過去に中堅優秀技能者の部において表彰を受けた者でない。 | | | | |
| 推　　薦　　者　　に　　係　　る　　事　　項 | | | | 過去の推薦歴 |
| 団体等の名称・所在地 | （名称）  （所在地）〒 | 照会の  場合等  の担当者 | （所属）  （氏名）  （TEL）  （E-Mail） | 年度 |

（別添）

※職業部門「障害がある技能者」での推薦のみ記載

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害名・障害程度 | 障害名 | 有無  （〇、×） | 障害程度  （第１種、第２種） | 障害程度  （等級） | 障害名 | 有無  （〇、×） | 障害程度 | 障害名 | 有無  （〇、×） | 障害程度 |
| 身体障害  （視覚障害） |  |  |  | 知的  障害 |  | 療養手帳による程度の区分 | 精神  障害 |  |  |
| 身体障害  （聴覚障害） |  |  |  |  |
| 身体障害  （音声・言語） |  |  |  | 判定書による重度判定 |
| 身体障害  （肢体不自由） |  |  |  |  |
| 身体障害  （内部障害） |  |  |  |

【障害程度について】

〇療養手帳による程度の区分

　療養手帳等でA1、A2の記載が確認される場合は「A」と記載　それ以外は「B」と記載

〇重度知的障害者判定による重度判定

　療養手帳による程度の区分「B」のうち、地域障害者職業センターが行う重度知的障害者判定を受け、判定書が交付された者について、「判定される」又は「判定されない」と記載。