第12回高知の輝くシニア大賞　推薦書（申込書）所定様式　※団体用

○被推薦団体情報（※推薦にあたっては、必ず被推薦団体からの承諾を得てください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **団体名** | (ふりがな) | **構成人数** | 　　　　　　人（男　　人・女　　人）　（平均年齢　　　　歳） |
|  |
| **結成年月日** | 　　年　　月　　日 |
| **代表者** | （ふりがな）　 氏名　　　　〒住所　電話番号※団体構成員の名簿も添付のうえ、ご提出ください。 |
|  |
| **活動頻度** | **月 ・ 週　　　　回****（※該当箇所に○を付けてください。）** | **活動年数** | 　年 |
| ○次の項目が各部門の審査基準になります。 |
| (1)活動が地域に対して貢献できているか。(2)活動が共感されるものであるか。(3)活動が被推薦者の生きがいや健康づくりにつながっているか。 |
|  被推薦者の活動及び推薦理由活動の内容に応じ、いつから、どこで、なにをなどについて記述ください。また、その活動内容ごとに評価や結果を含め記載してください。（枠が不足する場合は、別紙での記述、活動の紹介や記事などのコピー等も添付願います。）　　 |
| （チラシや記事等貼付） |

|  |
| --- |
|  エピソードなど　活動に関して「ここがスゴイ！」「こんなことがあった！」といった紹介したくなるエピソードや活動に至った経緯などの情報などをご記入ください。また、活動に関連した表彰があれば記載してください。<表彰> |

　　　※被推薦者の活動の様子が分かる写真などがありましたら、添付してください。

○推薦団体情報（法人格をもった団体による推薦をお願いいたします。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **団 体 名** |  | **記入者名** |  |
| **住　　所** | **〒　　　－** |
| **電話番号** | 　　（ 　　 ） | **ＦＡＸ番号** | （ 　　 ） |
| **e-mail** |  |