

第12回高知の輝くシニア大賞 推薦書（申込書）所定様式 ※個人用

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

氏名	(ふりがな)	性別		年齢	歳
				生年月日	昭和 年 月 日
住所	〒 -				
電話	- -				
所属等団体名称					

推薦部門 (印を入れてください)	<input type="checkbox"/> 地域貢献部門 <input type="checkbox"/> スーパーシニア部門	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。

〈地域貢献部門〉

- (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。

〈スーパーシニア部門〉

- (1) 活動においてどのような工夫・努力を重ねているか。
- (2) 活動の波及的効果は。(活動が目標とされたり、高い評価や注  
目が得られている。また、当該活動を基にした新たな展開が  
見られるなど)

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

団体名		記入者名	
住所	〒 ー		
電話番号	( )	FAX番号	( )
e-mail			