

様式第4

「茨城県技能者知事表彰」推薦同意書
(障がいのある者として推薦を希望する場合)

「茨城県技能者知事表彰」の推薦の候補者は、下記事項を理解の上、同意する場合に、障がい者部門での推薦が可能となります。

次の事項を確認し、推薦に同意する場合は、本人署名欄に推薦される本人が自筆で署名して下さい。

- 推薦受付後、候補者の中から審査が行われ被表彰者を決定しますが、茨城県知事による表彰式（推薦年の11月頃）に先立ち、推薦の際に提出された顔写真、氏名、年齢、職種、就業先の事業所名、技能功績等が新聞等のマスメディアに公表され、報じられる場合があります。

【推薦及び表彰に係る事項の同意・署名】

「茨城県技能者知事表彰」の推薦にあたり、

- ① 推薦者を通じて、推薦に関する書類を茨城県に提出すること
- ② 被表彰者に選出された場合は、顔写真、氏名、年齢、職種、就業先の事業所名、技能功績等について、プレス発表資料や県ホームページ等で公表されること、表彰者名簿等に掲載されること

上記について、理解の上、同意します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

被推薦者 本人署名 _____

(被推薦者の署名が困難な場合)

被推薦者との関係 _____

代理人署名 _____