様式第2号

「千葉県男女共同参画・多様性社会推進事業所表彰（男女共同参画部門）」

推薦用紙

令和　　年　　月　　日

千葉県知事　様

所在地

名　称

代表者

　千葉県男女共同参画・多様性社会推進事業所表彰実施要綱第３条第２号の　規定により、下記の事業所について、推薦します。

　なお、推薦に当たり、下記事業所の承諾を得ており、また、添付の調査票に記載の内容については、事実に相違ありません。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  | | | |
| 事業所名  代表者氏名 | |  | | | |
| 事 業 所  所 在 地 | | 〒　　　－ | | | |
| 事業所連絡先 | 所属 | |  | 電話番号 |  |
| 職 | |  | FAX番号 |  |
| 氏名 | |  | E-mail |  |
| 推薦者連絡先 | 所属 | |  | 電話番号 |  |
| 職 | |  | FAX番号 |  |
| 氏名 | |  | E-mail |  |