「様式第６号」

勤続５０年表彰　推薦書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 | 氏　　名 | 生年月日(西暦) | 連絡先住所等 | 入会年月日(西暦) | 25年または30年表彰を受けた年月日(西暦) | X線技師免許または診療放射線技師免許を取得した年月日(西暦)\*1 | 2023年度迄の会費 | 本会の名誉を傷つける行為の有無 |
| 01234 | 日放　三郎 | 1943年7月1日 | 〒×××-××××東京都○○区△△1-1 | 1970年4月1日 | 1998年11月1日 | 1970年3月31日 | 完納・未納 | 無 |
| 01324 | 日放　悟郎 | 1942年6月1日 | 〒×××-××××東京都○○区△△1-1 | 1969年4月1日 | 1997年11月1日 | 1969年3月31日 | 完納・未納 | 無 |
| 01435 | 日放　洋子 | 1941年5月1日 | 〒×××-××××東京都○○区△△1-1 | 1968年4月1日 | 1996年11月1日 | 1968年3月31日 | 完納・未納 | 無 |
|  |  |  |  |  |  |  | 完納・未納 |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 完納・未納 |  |

\*1 エックス線技師免許、診療放射線技師免許の両方を取得されている場合は、古い日付のご入力をお願い致します。

　公益社団法人　日本診療放射線技師会

年号は「西暦」で統一してください。

　　会　　長　　上　　田　　克　　彦　殿

上記の３名につきまして、表彰規程第１３条第２項に基づき推薦いたします。

(西暦)　　2023年11月1日

○○○○地区責任者

○○○○診療放射線技師会　会　長　　日　放　　一　郎

（公印省略）