

神戸市スポーツ優秀賞 推薦書

※氏名等は、楷書で正確に記入してください。 ※ FAX不可。郵送ください。

(ふりがな)	
氏名または団体名	
生年月日	年 月 日 () 歳 ※令和8年4月1日時点
住所	〒
学校または勤務先	
学校または勤務先 電話番号	() —
推薦理由	<p>(1) (2) (3) 該当の選択肢全てにチェックをつけてください</p> <p><input type="checkbox"/> (1) 国際競技大会に日本代表選手として参加し、第3位以内の成績を収めた者</p> <p><input type="checkbox"/> (2) 各種競技で日本記録を更新した者</p> <p><input type="checkbox"/> (3) 全日本選手権大会及びこれに準ずる大会において、第1位の成績を収めた者</p>
所属団体における 経歴及び業績	<p>※表彰基準を満たす分のみ記載ください。</p> <p>※大会回数, 大会正式名称, 種目, 成績, 記録, 年月日, 場所等正確に記載ください。</p> <p>※おおよその大会出場者数・予選有無をご記載ください。</p>
【任意】 過去5年以内の 経歴及び業績 (詳細)	
【任意】 その他 特記事項	
記入責任者情報 ※推薦内容に対する問合せ・表彰式への出欠確認依頼をします。	
推薦団体名	
記入責任者	
記入責任者連絡先	メールアドレス： TEL： () —
推薦者との関係	<input type="checkbox"/> 所属団体 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> その他 ()
当日連絡先情報 ※表彰式当日の緊急連絡先として使用します。ご本人または保護者の方推奨。	
団体名 ※ご本人・保護者の場合不	
お名前	
連絡先	メールアドレス： TEL： () —
本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 引率者 <input type="checkbox"/> その他 ()

神戸市スポーツ優秀賞 推薦書

見本

※氏名等は、楷書で正確に記入してください。 ※ FAX不可。郵送ください。

(ふりがな)	こうべ はなこ
氏名または団体名	神戸 花子
生年月日	2000 年 1 月 1 日 (25) 歳 ※令和8年4月1日時点
住所	〒650-8570 神戸市中央区加納町6丁目5-1
学校または勤務先	神戸市役所
学校または勤務先 電話番号	(078) 000 - 000
推薦理由	(1) (2) (3) 該当の選択肢全てにチェックをつけてください <input checked="" type="checkbox"/> (1) 国際競技大会に日本代表選手として参加し、第3位以内の成績を収めた者 <input type="checkbox"/> (2) 各種競技で日本記録を更新した者 <input type="checkbox"/> (3) 全日本選手権大会及びこれに準ずる大会において、第1位の成績を収めた者
所属団体における 経歴及び業績	※表彰基準を満たす分のみ記載ください。 ※大会回数、大会正式名称、種目、成績、記録、年月日、場所等正確に記載ください。 ※おおよその大会出場者数・予選有無をご記載ください。 ・第〇回全日本〇〇選手権大会 〇〇部門 優勝 記録◇◇◇ (2024年1月1日) 【2000名・予選有】 ・第〇回世界選手権大会 〇〇部門 優勝 記録◇◇◇ (2024年3月3日) 【1000名・予選有】
【任意】 過去5年以内の 経歴及び業績 (詳細)	・2023年 第〇回全日本〇〇選手権大会 〇〇部門 優勝
【任意】 その他 特記事項	
記入責任者情報 ※推薦内容に対する問合せ・表彰式への出欠確認依頼をします。	
推薦団体名	神戸市文化スポーツ局
記入責任者	山田 太郎
記入責任者連絡先	メールアドレス: kyogi-sports@city.kobe.lg.jp TEL: (078) 000 - 0000
推薦者との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 所属団体 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> その他 ()
当日連絡先情報 ※表彰式当日の緊急連絡先として使用します。ご本人または保護者の方推奨。	
団体名 ※ご本人・保護者の場合不	
お名前	神戸 花子
連絡先	メールアドレス: h-kobe@city.kobe.lg.jp TEL: (090) 000 - 0000
本人との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 引率者 <input type="checkbox"/> その他 ()