ACAP消費者志向活動表彰 推薦書

記入日 2020 年　　月　　日

推薦種別 (いずれかに〇)	**自 薦 ・ 他 薦**	他薦の場合 被推薦者の承諾	**有 ・ 無**
被推薦者(活動主体)の情報			
ふりがな			
名称・氏名			
活動に関する 代表者	(役職)　　(氏名)　　(ふりがな)		
連絡先	〒 住所: TEL:　　FAX: 担当者:　　E-Mail:		
事業(活動)内容			
活動の概要　＊他薦の場合は、下記項目について、ご存じの範囲でお教えください			
活動名 (30 字以内)			
活動の目的			
活動の具体的 内容			
活動における 独自の工夫			
活動の実績と 成果			
将来の方向性			
備考:			
推薦者(自薦の場合、記入の必要はありません)			
名称・氏名			
(個人の場合)所属等 (法人の場合)担当者			
連絡先	TEL:　　FAX: E-Mail:		

＊字数や行数の制限はありません。対象となる活動の概要や本推薦書記載事項に関連する資料(新聞、雑誌記事、HPコピー等)を、A4用紙 10 枚以内(推薦書を含む)で添付してください。

＊「活動の実績と成果」については、第三者の評価や社会への貢献がわかる資料があれば、添付願います。