**ＡＣＡＰ　消費者志向活動表彰　推薦書**

　　記入日　　　　　2024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 |  |
| 活動の代表者 | (役職)　　　　　　　　　　　　（氏名）　　　　　　　　　　　　　（ふりがな） |
| 連絡先 | 〒　　　　　　　　　　　　住所：　ＴＥＬ ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ＦＡＸ ：担当者　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 E-Mail　： |
|  | **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） |  | 活動内容番号に〇(複数選択可) | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ |
|  |  |  |  |  |  |
| 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 ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-Mail　： |

＊上記推薦書に字数、行数の制限はありません。活動の概要を本推薦書に記載し、関連する資料(新聞、雑誌記事、

　HPコピー等)も含め、A4用紙10枚以内で提出してください