**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