

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○)	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てください。			
活動名 (30字以内)	活動内容番号に○ (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。