# Sosiaali- ja terveysministeriön kautta tehtävät kunniamerkkiesitykset

Aloitteentekijän tiedot

*nimi* (virasto/laitos/järjestö tms.):

postitusosoite:

Yhteyshenkilö (nimi, puhelinnumero ja sähköpostiosoite):

Henkilökunnan lukumäärä:

Kunniamerkkiesityksiä yhteensä:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Puoltojärjestys-numero | Suku- ja etunimet, virka, toimi tai ammatti | Aloitteentekijän ehdotus | STM:n ehdotus |
|  |  |  |  |

Allekirjoitus: