

推薦書

年 月 日

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会会長 様

養成施設(学校)の所在地

〒 -

TEL() -

養成施設(学校)の名称

養成施設(学校)の長の職および氏名

㊟

次の者は、介護福祉士等修学資金の貸付を受ける者として適当であると認められるので推薦します。

種 別	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 社会福祉士
課 程 名		
学 年		
氏 名		
所 見 (人物・成績等)		
推 薦 理 由		