様式第２号

介護福祉士修学資金　推薦書

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会 会長　様

　　　 年　　月　　日

所　在　地

電　　　話

養成施設の名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　下記の者は、介護福祉士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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 課　　程　　名 |  | | | |
| 学　　　　　年 |  | | | |
| 氏　　　　　名 |  | | | |
| 高等教育修学支援新制度の適用状況 | 授業料等減免 | 有　・　無 | 給付型奨学金 | 有　・　無 |
| 【授業料等減免適用がある場合】  ・減免後の入学金自己負担額　　　　　　　　　　　　　　円  ・減免後の授業料自己負担額　年額　　　　　　　　　　　円 | | | |
| 推　薦　理　由  ・人物や成績  ・家庭の経済状況  ・卒業後に介護職を目指して就労する意思や熱意  　等 |  | | | |