

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 _____ 印

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	
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	