

(様式第4号)

推 薦 状

年 月 日

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 殿

養成施設・研修施設・事業所の所在地

電話 ()

養成施設・研修施設・事業所の名称

養成施設・研修施設・事業所の長の職名及び氏名

㊟

下記の者は、介護福祉士修学資金等の貸付け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	介護福祉士 ・ 社会福祉士 ・ 介護福祉士実務者研修	
課程名		
受講期間	年 月 日 ~ 年 月 日	通信 ・ 通学
氏名		
推薦理由	<input type="checkbox"/> 学業成績等が優秀と認められる <input type="checkbox"/> 卒業後、中核的な介護職等として就労する意欲があり、介護福祉士の資格取得に向けた向上心があり、かつ家庭の経済状況等から真に資金の貸付けが必要と認められる <input type="checkbox"/> その他 ()	