

福祉系高校修学資金 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

高等学校等の所在地 〒 -

電話 ()

高等学校等の名称

高等学校等の長の職名及び氏名

印

| | | | |
|-----------|----------|-------|--------|
| 担当部署・電話番号 | 電話番号 () | | |
| 担当者役職 | | 担当者氏名 | (フリガナ) |
| | | | |

下記の者は、福祉系高校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。

| | | | | |
|---------------------|--|------------|----|-----|
| 学科名 | | | | |
| 在学期間 | 年 月 日～ | 年 月 日(か月) | 学年 | 第 年 |
| 氏名 | (フリガナ) | | | |
| 所見 (人物・成績・経済状況等) | ※人物・成績等の所見に加え、卒業後、介護福祉士として青森県内で介護・福祉の業務に従事する意思を有していることを確認し、その旨を記入してください。 | | | |
| 推薦理由 | | | | |