

推薦書

平成 **29**年 **4**月 **1**日

社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会長 様

児童養護施設等の所在地 **水戸市千波町〇〇〇〇**

電話 123 (456) 0789

児童養護施設等の名称 **●●●学園**

児童養護施設等の長の職及び氏名 **施設長 鈴木 一郎**



下記の者は、自立支援資金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いたします。

申請者の区分	進学者 ・ 就職者 ・ 資格取得希望者
貸付金の種類	生活支援 ・ 家賃支援 ・ 資格取得
申請者氏名	福祉 太郎
申請者生年月日	平成 10 年 10 月 15 日生 年齢 18 歳
退所(契約解除)年月日	平成 29 年 3 月 25 日←退所した日を記載
入学(就業)予定年月日	平成 29 年 4 月 1 日←入学した日又は就業した日を記載
他奨学金・修学資金等 申請・借用の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 申請書のとおり確認しました。 <input type="radio"/> 無 ※有りの場合は、それが確認できる書類を添付して下さい。 (奨・修学資金名)
推薦理由 (所見、人物、成績等)	
備考	

申請した日付をみて年齢も記載すること。

※連帯保証人がたてられない場合は、備考欄にその旨記載願います。