

推薦書

西暦 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
印

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	西暦 年 10 月 15 日生 年齢 18 歳
退所（契約解除）年月日	西暦 年 3 月 25 日←退所した日を記載
入学（就業）予定年月日	西暦 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	無 ・ 有 申請書のとおり確認しました ※有りの場合 (奨・修学資金名 有りの場合は、それが確認できる書類を添付して下さい。
推薦理由 (所見、人物、成績等)	意欲や積極性があり前向きに学業に専念しています。経済的な負担を少しでも軽くし、自動車の免許を取得させ、就職に有利にさせてあげたく思い、貸与させていただきたく思います。
備考	~~ <u>なので（のため）、連帯保証人が立てられない。</u> ←という 立てられない理由の一文を必ず入れて下さい。

※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。