

推 薦 書

西暦 年 月 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

電話 ()

児童養護施設等の名称

児童養護施設等の長の職及び氏名



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	
申請者生年月日	西暦 年 月 日生 年齢 歳
退所(契約解除)年月日	西暦 年 月 日
入学(就業)予定年月日	西暦 年 月 日
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)
推薦理由 (所見、人物、成績等)	
備考	

※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。