

学校長による推薦書

令和 年 月 日

社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会長 様

高等学校の所在地

電話 ()

高等学校の名称

高等学校長氏名・印

職
印

下記の者は、介護福祉士修学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。

推薦する者の氏名	
現在在籍する学科	
学 年 ・ 組	年 組
卒業予定年月日	令和 年 月 日 (予定)
入学予定の養成施設の名称	
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)
所 見 (人物・成績等)	
推 薦 理 由	