

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

養成施設等の所在地

電話 ()

養成施設等の名称

養成施設等の長の職及び氏名



下記の者は、介護福祉士修学資金等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。

種 別	実務者研修
課程名	
入学年月日	(西暦) 年 月 日
卒業（修了）予定年月日	(西暦) 年 月 日
氏 名	
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)
所 見 (人物・成績等)	
推薦理由	
推薦順位	位／ 人中