

介護福祉士・社会福祉士修学資金 推薦書

令和 年 月 日

社会福祉法人熊本県社会福祉協議会 会長 様

養成施設：所 在 地

名 称

代表者の職氏名

公印

電 話 番 号 (- -)

下記の者は、介護福祉士・社会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します。

記

資金種別	介護福祉士 ・ 社会福祉士
課程名	
学 年	年 (年 月入学)
卒業見込	令和 年 月
氏 名	
所見及び推薦理由	(学業成績や学習態度、修学の継続性、資格所得までの指導方針等)