

推 薦 書

令和 年 月 日

鹿児島県社会福祉協議会会長 様

(養成施設等) (〒)
所在地

名 称

施設長の職氏名 ㊟

次の者は、介護福祉士修学資金の貸付を受ける者として適当であると認めるので、
所見を付して推薦します。

資金の種別		・介護福祉士修学資金		
ふりがな 氏名	(男・女)	生年月日	昭和 平成	年 月 日
学年	第 学年 (入学月: 年 月)	課 程		

○学業 (高校等の成績を含む)、人物、家庭の状況、卒業後の就職予定等についての所見