（様式第２号の２）　　介護

推　　薦　　状

年　　月　　日

社会福祉法人長野県社会福祉事業団理事長　様

高等学校の所在地
（電話　　（　　）　　）
高等学校の名称
高等学校の長の職及び氏名　　㊞

下記の者は、修学資金等の貸付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。

種　　別	介護福祉士　・　社会福祉士
課 程 名	
学　　年	
氏　　名	
所　　見 （人物・成績等）	
推薦理由	

（注）所見欄の記載にあたっては、高等学校の成績証明書の評価等を参考として、可能な限り客観的に学業成績が判断できる記述をお願いします。