

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

養成施設の所在地

(電話 ())

養成施設の名称

養成施設の長の職及び氏名

印

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 ・ 実務者研修
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、前歴の高等学校等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。