

# 推 薦 状

年 月 日

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会長 様

児童養護施設等 〒 \_\_\_\_\_  
又は里親等住所 \_\_\_\_\_  
電話 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

児童養護施設等名称 \_\_\_\_\_

施設長又は里親氏名 \_\_\_\_\_ (印)

次の者は、児童養護施設退所者等自立支援資金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いたします。

氏 名	(フリガナ)
生年月日	年 月 日生まれ ( 歳)
貸付資金	<input type="checkbox"/> 生活支援費 <input type="checkbox"/> 家賃支援費 <input type="checkbox"/> 資格取得支援費
所 見 (人物・成績等)	
推薦理由	