

(様式第2号)

推 薦 状

年 月 日

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会長

〒 _____
養成施設等の住所 _____
電話 _____ (_____) _____
養成施設等の名称 _____
養成施設等の長 _____ (印)

次の者は、介護福祉士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いたします。

氏 名	(フリガナ)
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生まれ (_____ 歳) <input type="checkbox"/> 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生まれ (_____ 歳)
貸付資金	<input type="checkbox"/> 介護福祉士修学資金 <input type="checkbox"/> 社会福祉士修学資金
所 見 (人物・成績 等)	
推薦理由	