

推 薦 状

年 月 日

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会長

高等学校 〒 _____
所在地 _____
電話番号 (_____) _____
高等学校名称 _____
学校長氏名 _____ 印

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られるので、推薦します。

氏 名	(フリガナ)
生年月日	年 月 日生まれ (歳)
貸付資金	介護福祉士修学資金
所 見 (人物・成績等)	
推薦理由	