第３号様式（第４条関係）

推　　　薦　　　書

　　 　　　年　　　月　　　日

山口県社会福祉協議会長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　養成施設の所在地　　〒

養成施設の名称

養成施設の長の

職名及び氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

 下記の者は介護福祉士修学資金の貸し付け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。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |
| --- | --- |
| 入学年月日 | 　　　 　　年　　　月　　　日 |
| 課程名等 |  |
| 学　　年 |  |
| 氏　　名 |  |
| 推　薦　理　由 |  |