第７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

　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地　　　　　　〒

法人(事業所)名

代表者の職及び氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　 電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ 担当者名　　　　　　　　　　　　　　　）

 下記の者は以下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。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |
| --- | --- |
| 貸付金の区分 | 介護福祉士実務者研修受講資金 |
| 氏　　名 |  |
| 事業所・施設名 | （所在地　　　　　　　市・町） |
| 雇用開始年月日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 従事している職種 |  |
| 所　　見（人物・就業状況等） |  |
| 推　薦　理　由 | ※卒業後，介護福祉士資格を取得し，介護福祉士として業務に従事する意思を有していることを確認し，その旨を記入してください。 |