

第13号様式

(養成校⇒県社協)

介護福祉士実務者研修受講資金貸付推薦状

年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

養成施設の所在地

電話 ()

養成施設の名称

養成施設の長の職及び氏名

印

下記の者は、介護福祉士実務者研修受講資金の貸付けを受ける者として適当であると認められるので、推薦いたします。

学科・課程・コース	
学 年	
氏 名	
所 見 (人物・成績等)	
推 薦 理 由	
推 薦 順 位	位 / 人中