第２号様式-①

推　薦　書

　　　年　　月　　日

　社会福祉法人岩手県社会福祉協議会　会長　様

養成施設等の所在地　〒

電話 　　　　 (　　 )

　　　　　　　　　　養成施設等の名称

　養成施設等の長の職及び氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　下記の者は、介護福祉士修学資金等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します。

|  |  |
| --- | --- |
| 種　別 | 介護福祉士修学資金　・　社会福祉士修学資金 |
| 氏　名 |  |
| 学年及び入学年月 | 第　　　学年　（　　　　　　　年　　　月入学） |
| 健康状態 | 良　・　否（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 推薦理由  （人物、成績、  経済状況等） |  |

備考１　推薦理由欄には、人物・成績等の所見に加え、卒業後、介護福祉士等として岩手県内で介護・福祉の業務に従事する意思を有していることを確認し、その旨を記載してください。さらに、経済的に貸付を必要とする理由も記載してください。

　　　２　推薦理由は別紙を添付しても結構です。