

# 推 薦 状

年 月 日

社会福祉法人

愛知県社会福祉協議会 会 長 殿

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

印

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ますので推薦します。

種 別	実務者研修
課 程 名	
研修期間	年 月 日 ~ 年 月 日 ( ヶ月)
フリガナ	
氏 名	
所 見 (人物・成績等)	
推薦理由	

## 推 薦 状

2000年 〇月 〇日

社会福祉法人

愛知県社会福祉協議会 会長 殿

養成施設等の所在地〒〇〇〇 - 〇〇〇〇  
 愛知県〇〇市〇〇区〇〇 〇丁目〇〇 - 〇〇  
 電話 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇

養成施設等の名称 〇〇ヘルパースクール

養成施設等の長の職及び氏名

代表取締役 〇〇〇 〇〇

公印

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ますので推薦します。

種 別	実務者研修
課 程 名	〇〇ヘルパースクール 実務者研修〇〇
研修期間	2000年 〇月 〇日 ~ 2000年 〇月 〇日 ( 〇 ヶ月)
フリガナ	アイチ フクシ
氏 名	愛知 福祉
所 見 (人物・成績等)	受講生の方について養成施設で記入ください。
推薦理由	受講生の方を推薦する理由を養成施設で記入ください。