第２号様式

介護福祉士等修学資金貸付事業

推　　薦　　状

記入日	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	所在地	〒
	電　話	（　　）　　－
	名　称	
	代表者の職・氏名	

下記の者は、次のア又はイのいずれかに該当し、家庭の経済状況等から貸付けが必要と認められるため推薦します。また、他都道府県の介護福祉士等修学資金貸付事業を利用していないことを確認しています。

ア　卒業後、中核的な介護職等として愛知県内で就労する意欲があり、学業成績等が優秀と認められる者

イ　卒業後、中核的な介護職等として愛知県内で就労する意欲があり、介護福祉士等資格取得に向けた向学心があると認められる者

種　別	介護福祉士　・　社会福祉士		
課程名			
学　年	年	修業年限	年　　月
フリガナ			
氏　名			
所見（人物・成績等）			
推薦理由			