

介護福祉士修学資金等貸付申請者 推薦調書
〔介護福祉士実務者研修受講資金〕

借入申請者	
実務者研修施設名 (学科・コース)	_____
入学年月日	年 月 日 (期間 _____ヶ月： 年 月～ 年 月)
推 薦 者 意 見	(人物・介護職への意欲・勤務状況等)

上記のとおり介護福祉士実務者研修受講資金の貸付対象者として推薦します。

年 月 日

社会福祉法人
 佐賀県社会福祉協議会会長 様

推薦者 所在地

 実務者研修施設又は
 事業所・施設名

 実務者研修施設又は
 事業所・施設長名

公印

担当者氏名：

 窓口電話番号：
