

(別記要領様式第3号)

推 薦 書

年 月 日

群馬県社会福祉協議会長 あて

養成施設の所在地

電話 ()

養成施設の名称

養成施設の長

印

下記の者は、群馬県社会福祉協議会介護福祉士等修学資金の貸し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。

種 別	介護福祉士 ・ 社会福祉士
課 程 名	
学 年	
氏 名	
推 薦 理 由 (人物・成績・家計 の状況等)	