

別記要領様式第3号-①（要領3関係）

推 薦 調 書

年 月 日

群馬県社会福祉協議会会長 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、介護福祉士修学資金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いたします。

貸 付 区 分	介護福祉士修学資金
学 科 ・ 課 程 名	
学 年	
氏 名	
推 薦 理 由	※人物・学業成績・家計の状況等に加え、卒業後、介護福祉士資格を取得し、県内で介護福祉士として業務に従事する意思を有していることを確認し、その旨を記入してください。 ※推薦理由は別紙に記入していただいて結構です。