

介護福祉士実務者研修受講資金 推薦状

令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 殿

実務者研修施設等所在地 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇
青森市△△町〇-〇 △△ビル 3階
電話 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇

名称 青森福祉学院
代表者の職名及び氏名 学院長 青森 福三



担当部署 電話番号	庶務課 電話番号 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇		
担当者役職	事務員	担当者氏名	(フリガナ) アオモリ フクコ
			青森 福子

下記の者は、介護福祉士実務者研修受講資金の貸付を受ける者として適当であると認められるので推薦します。

課程、コース	介護福祉士実務者研修	
在学期間	令和〇〇年〇〇月〇〇日 ~ 令和〇〇年〇〇月〇〇日(〇〇か月)	通信 <input checked="" type="radio"/> 通学
氏名	(フリガナ)	フクシ タロウ
		福祉 太郎
所見・推薦理由	<p>※人物・成績等の所見に加え、卒業後、介護福祉士として青森県内で介護・福祉の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。</p> <p>この欄には、実務者研修受講資金の貸付に推薦するにあたり、実務者研修施設等が把握している貸付申込者の人物、成績等についての所見を、可能な範囲で記入してください。</p> <p>また、介護福祉士資格を取得し、介護・福祉の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。</p>	