別記様式第４号

推薦書

<table>
<tr><td rowspan="2">ふりがな
氏　　名</td><td rowspan="2"></td><td>施設・事業所名</td><td></td></tr>
<tr><td>施設・事業所住所
電話番号</td><td>〒

－　　－</td></tr>
<tr><td rowspan="2">入学する実務者研修施設名、学科・課程名</td><td>実務者研修
施設名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>学科・課程</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>受講（予定）期間</td><td colspan="3">年　　月　　日　～　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>所見・推薦理由
※所見や推薦理由は別紙に記入いただいても結構です。</td><td colspan="3">※人物・就業状況等の所見に加え、卒後、介護福祉士資格を取得し、本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、その旨記入してください。</td></tr>
</table>

上記の者は、介護福祉士修学資金等貸付事業実施要領第８条の規定による介護福祉士実務者研修受講資金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いたします。

（社福）栃木県社会福祉協議会長　様

年　　月　　日

所　在　地

法人名／施設・事業所名

代表者／管理者名　　㊞

電　話　番　号