

兵庫県介護福祉士修学資金等

推薦書

令和 年 月 日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 様

所在地 _____

養成施設の名称 _____

代表者の職及び氏名 _____

公印

電話 () _____

下記の者は、兵庫県介護福祉士修学資金等の貸付けを受ける者として適格であると認められるので推薦いたします。

借用資金種別	介護福祉士実務者研修受講資金
課程名	
受講期間	年 月から 年 月まで
氏名	
所見 (人物・成績等)	
推薦理由	