（第2号様式－②実務者研修施設等用）

**推　薦　状**

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会 会長　殿

　　　養成施設

　　　所 在 地　 〒 　 －

電話番号　　－　　 －

 　　　　　　　　　　 　名 称

 　　　代表者職氏名

　下記の者は、介護福祉士等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。

|  |  |
| --- | --- |
| 種 別 | 実務者研修 |
| 教科課程名 |  |
| 総履修時間 |  |
| 氏　名 |  |
| 所 見（人物・成績等） |  |
| 推 薦 理 由 |  |
| 貴養成施設の推 薦 順 位 |  |