

【第1-③号様式】

養成施設等の長の推薦書

(介護福祉士・社会福祉士修学資金)

推薦を受ける者の氏名	
種別	介護福祉士 ・ 社会福祉士
在学する養成施設名等 (名称、学部学科名)	(年 月入学 ・ 第 学年)
推薦順位	位 / 人中
所見・推薦理由 ○人物・成績・経済的援助 の必要性及び卒業後の意 思確認等	※人物・成績・経済的援助の必要性等の所見に加え、卒業後、介護福祉士又は社会福祉士として 県内において介護・相談援助の業務に従事する意思を有していることを確認し、その旨を記載 してください。
他制度の利用状況	1 申請又は受給していない 2 申請又は受給している ① 資金の名称： ② 本修学資金の貸付が決定した場合の意思：

上記の者は、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
推薦します。

年 月 日

社会福祉法人新潟県社会福祉協議会長 様

養成施設等の所在地

養成施設等の名称

養成施設等の長の職名及び氏名

㊟