

推 薦 書

年 月 日

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会会長 様

養成施設の所在地
〒 -

TEL () -

養成施設の名称

養成施設の長の職および氏名

㊟

次の者は、保育士修学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 名			
学 年	年	修学年数	年 月
氏 名			
所 見 (人物・成績等)			
推 薦 理 由			