

年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会 会長 殿

介護福祉士実務者研修受講資金 推薦書

法人（事業所）名 _____

代 表 者 名 _____ (印)
〒 _____

所 在 地 _____

電 話 番 号 _____
(担当者名： _____)

下記の者は、当法人（事業所）で雇用しており、介護福祉士実務者研修受講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、推薦いたします。

被推薦者	氏名			
	住所	〒 _____		
就業場所 <small>*実際の勤務地を 記入</small>	事業所名			
	所在地	〒 _____		
	電 話	_____	_____	職 種
推 薦 理 由		※人物・就業状況等の所見について記入して下さい。		

【注意事項】

- ・本様式は、推薦者（雇用している法人・事業所）が作成し、証明印（公印等）を押印してください。