

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 | 〒 _____ | | |
| 国家試験受験年月 | | _____年1月 | | |
| 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加え、卒業後、介護福祉士資格を取得し、本県内で介護福祉士として業務に従事する意思を有していることを確認し、その旨記入してください。 | | |

【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。