**推　薦　状**

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 会長様

福祉系高校の所在地　〒　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

福祉系高校名

福祉系高校の長の職

および氏名　　　　　　　 　　　　　　　公印

下記の者は、次の所見から福祉系高校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。

|  |  |
| --- | --- |
| 学科名 |  |
| 学　年 | 在学中（　　　）年　 | 貸付期間 | （　　　）年間 |
| 氏　名 |  |
| 所　見 | 項　目 | 内　　容 |
| ① | 介護福祉士資格取得に向けた向学心があるか |  |
| ② | 大阪府内の社会福祉施設等で、引き続き3年以上、返還免除対象業務(※)に従事しようとする意思を有しているか |  |
| 特記事項 |  |

※「返還免除対象業務」とは、「修学生募集要領」のP.7に記載している「介護職員等の業務」または「介護職員等の業務以外」を指します。