様式第２－１号

**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

養成施設の所在地　〒　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

養成施設名

養成施設の長の職

および氏名　　　　　　 　　　　　　　公印

下記の者は、当養成施設卒業後、大阪府内で引き続き５年以上返還免除対象業務に従事する意思を有しているとともに、次の所見から介護福祉士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。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 課程名 |  | | | | |
| 学　年 | 在学中（　　）年　・　入学前 | | | 貸付期間 | （　　　）年間 |
| 氏　名 |  | | | | |
| 所　見 | 項　目 | | 内　　容 | | |
| ① | 家庭の経済状況等から貸付が必要か |  | | |
| ② | 学業の成績等が優秀か |  | | |
| ③ | 大阪府内で中核的な介護職として就労する意欲があるか |  | | |
| 資格取得に向けた向学心があるか |  | | |
| 特記事項 |  | | | | |

　※所見②または③は、いずれかに該当することが必要です。