

推 薦 書

令和 年 月 日

長崎県社会福祉協議会会長 様

高校の所在地	〒	—	
高校の名称			
学校長の氏名	(印)		

連絡担当者部署・電話番号		()
連絡担当者役職名・氏名		

下記の者は長崎県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、推薦いたします。

被推薦者 氏名	学年別 推薦順位	— 位 人中	※各学年別に順位を記入。 ※1名の場合は1/1で記入。
推 薦 者 意 見	※ 学力 (成績評点を参考に客観的に記入下さい) 1. 優秀 2. 平均を上回る 3. 平均 4. 平均を下回る	※ 意欲 (卒業後、介護福祉士として中核的な介護職として就労する意欲) 1. 極めて高く認められる 2. 高く認められる 3. 認められる 4. 認められない	
	その他特記事項 ※特記事項がなければ記載は要りません。 (修学やご家庭の状況等から、特に必要が認められそうな事情がありましたら記載ください。)		

<備考> ※欄は該当するもの、番号を○で囲んで下さい。必要であれば、適宜書式を添付して下さい。

【推薦での留意点】

本制度は返還免除があるとはいえ借入金であり、中途退学や介護業務等から離職すると、全額返還が必要となります。申請者の適性、意欲等を十分考慮し推薦、記入して下さい。また介護業務等への進路希望が固まった段階で、推薦お願いします。