

福祉系高校修学資金 推薦書

(記入日) 令和 年 月 日

石川県社会福祉協議会理事長 様

福祉系高校の所在地 _____

電話番号 _____

名 称 _____

代表者役職・氏名 _____ 印

下記の者は、福祉系高校修学資金の貸与を受ける者として適当であるので、推薦いたします。

課程名	
学 年	
氏 名	
推薦理由	
推薦順位	位／人中