

修 学 生 推 薦 調 書

修 学 生 氏 名		
在学養成施設名		
課 程 名		
入 学 年 月 日		年 月 日（第 学年）
推 薦 者 意 見	学力 1 優秀 2 平均以上 3 平均 4 平均以下	家計・学資状況から修学資金を  1 特に必要としている。 2 必要である。
	推薦順位  位／ 人中	（特に推薦したい理由があれば記載してください。）

上記のとおり介護福祉士修学生または社会福祉士修学生として適格であると認め、推薦します。

令和 年 月 日

社会福祉法人  
福岡県社会福祉協議会会長 様

（推薦者） 所在地

施設名

施設長名 印

備 考

推薦者意見欄は、該当する番号を○で囲んでください。  
推薦順位については、各校の推薦枠を超過する場合のみ記入ください。