

介護福祉士実務者研修受講資金 修学生推薦調書

受 講 生 氏 名	
実務者研修施設名	
スクーリング会場住所	
受 講 期 間	年 月から 年 月まで
(推薦理由)	

上記のとおり介護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

推薦者は修了証書等を発行する実務者研修施設であること。  
推薦理由の内容は、「介護福祉士として社会福祉施設等で介護業務等に2年以上継続して従事する意思を有することを確認している」「その他、特に推薦したい理由」等をご記入ください。