

推薦書

令和 年 月 日

長崎県社会福祉協議会会長 様

高校又は養成校の所在地	〒	—
高校又は養成校の名称		
高校又は養成校の長の職及び氏名		印

連絡担者部署・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、推薦いたします。

被推薦者 氏名	総合 推薦順位	位 人中	※1名の場合は1/1で記入。 ※高校推薦の場合は記入不要。			
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) (下記所見、推薦理由に、客観的に判断できる根拠を記入ください) 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					
	所見・推薦理由 (人物、学習・生活態度、介護職への適性、就業意欲等、調査書等参考に客観的に記入下さい。)					
	(家計上の特殊な事情を記載して下さい)					
※ 1. 母子・父子世帯 2. 障害者を扶養する世帯 3. 長期療養者のいる世帯		4. 単身赴任等の世帯 5. 自然災害、盗難等の被害世帯 6. その他	(左記の補足内容を記載して下さい)			
授業料等 減免(注)	※ 支援区分 I・II・III・IV	入学金 円	入学金減免額 円	授業料 円	授業料減免額 円	授業料以外の 校納金 円

<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。

(注) 在校生で授業料等減免を利用する場合のみ記入。授業料・減免額・校納金は、半年相当分を記入。

【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から離職すると、全額返還が必要となります。返還者の中には、コミュニケーション能力等の介護職への適性、学習習慣や学習意欲、介護職としての就業意欲などが十分ではないケースが認められました。申請者の適性、意欲等を十分考慮し推薦、記入して下さい。