

様式第2号（用紙 日本産業規格A4縦型）

# 推 薦 状

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

（養成施設）

所在地 〒 433-8558

静岡県浜松市中央区三方原町3453

名称 聖隷クリストファー大学

学校長の職名及び氏名 **学長 大城 昌平**

下記の者は、保育士修学資金の貸付けを受ける者として適格であると認められるので推薦いたします。

申請者氏名	学 年
(推薦理由) ※下記の項目で該当するものに○を記入してください。	
◎保育士資格取得に向けて熱意を有している	
◎卒業（資格取得）後、県内で5年以上指定施設にて保育士等業務に従事する意思を有している	
◎その他特記事項 ※特に記載すべき事項がある場合のみ	