第４号様式－①（第８・第２６関係）

**推　薦　書**（新規・継続）

　　　　年　　　　　月　　　　　日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長　様

所在地

電　話　（　　　　　）　　　－

名　称

代表者氏名

下記の者は、介護福祉士修学資金の貸付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。

**【推薦順位：第　　　　　位　／　　　人中】**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名 |  | | | 課程名 |  | | |
| フリガナ |  | | | 在　学　年 | 第　　　　　学年 | | |
| 氏　名 |  | | | 生年月日 | 年　　　　月　　　　日(　　歳) | | |
| 入学年月 | 年　　　　　月 | | | 卒業予定年月 | 年　　　　　　月 | | |
| 学力評価 | 区分 | 学力基準の内容（該当する項目ひとつに〇を付けてください） | | | | | 該当に○ |
| Ａ | a　１年生の場合、出身学校最終２ヵ年の成績が平均３．２以上 | | | | |  |
| b　２年生以上の場合、前年度の学業成績が上位１/３以上 | | | | |  |
| Ｂ | a　高等学校又は前年度における学業成績が平均水準以上 | | | | |  |
| b　特定の分野において優れた資質能力を有する | | | | |  |
| c　修学に意欲があり学業を確実に修了できる見込みの者 | | | | |  |
| Ｃ | 上記のいずれにも該当しない者 | | | | |  |
| 健康状態 | ①　学内等での健康診断の結果、修学に十分耐えうるものと認められた者 | | | | | | □適　□不適 |
| ②　卒業後、修学資金の指定施設において介護・相談援助業務を十分行うことができると見込まれる者 | | | | | | □適　□不適 |
| 健康上の特記事項（任意記入） | |  | | | | |
| 家計・家庭の状況等 | ① 申請者を独立生計者として扱う場合の所見 | | | | | | |
| ② その他特記事項（任意記入） | | | | | | |
| その他の  特記事項 | （申請者の人物評価等その他推薦事項：任意記入） | | | | | | |
| 留学生の  収入見込み  （在学中） | アルバイト　　　　　　　月額　　　　　　　　　　　　　　円 | | | | | ※左記の金額は、学生本人に確認のうえ、ご記入ください。 | |
| 母国からの仕送り　　月額　　　　　　　　　　　　　　円 | | | | |

※推薦順位は審査の参考とさせていただきますのでご了承ください。

※２年次以上の在学生を新規に推薦する場合は、その他の特記事項（任意記入）欄へ理由を記載してください。記載しきれない場合は、別紙（様式任意）に記入してください。