

推 薦 書

年 月 日

社会福祉法人 埼玉県社会福祉協議会会長 様

施設等住所

施設名

事業所の

施設長名

公 印

電話番号

下記の者を埼玉県児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付事業による資金の貸付を受けることがふさわしい者として推薦します。

記

| | |
|-------------------|---------------------------------------|
| ふりがな | |
| 申請者氏名 | |
| 生年月日 | 平成 年 月 日生まれ (歳) |
| 措置日又は 委託日 | 年 月 日 |
| 措置解除日又は 委託解除日 | 年 月 日 |
| 保護者等からの 経済的な支援 | あり ・ なし |
| 種別 | 里親等・施設 () ※どちらかに○、施設の場合は名称を記入すること |
| 所見 (人物・成績等) | |
| 推薦理由 | |

※児童養護施設等の場合は施設長が、里親等（ファミリーホームを含む）の場合は里親又はホーム長が記入してください。

※所見や推薦理由については、別紙を添付していただいても結構です。