

(様式第3号)

推 薦 書

令和 年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会会長 様  
高等職業訓練促進給付金の支給機関

所在地〒

電話 ( )

名 称

代表者名

印

下記の者は、千葉県社会福祉協議会ひとり親家庭高等職業訓練促進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。

養成機関名	
養成機関所在地	〒 -
修学期間	年 月
取得(予定)資格	
入学及び卒業年月	入学 令和 年 月 ・ 卒業(予定) 令和 年 月
氏 名	
推 薦 理 由 (人物・成績・家計の状況等)	