様 式 ９

推 薦 書

年　　月　　日

社会福祉法人品川区社会福祉協議会
社会福祉士養成コース施設長　様

施設・機関の所在地及び名称	〒		
代表者氏名（役職・氏名）			代表者印（職印）
電話番号			
施設（事業種別）			
推薦書作成者	所属・役職等	氏名	認印

次の者は、貴社会福祉協議会　社会福祉士養成コースの学生として適格と認めますので選考の上、入学を許可願いたく推薦いたします。

フリガナ		生年月日
氏名		年　月　日
推薦理由	（業務における業績、人物、特技など推薦の理由をご記入ください。）	