記入日　2024 年　　月　　日

推　薦　状

下記の者を、社会福祉法人 さぽうと２１の「坪井一郎・仁子 学生支援プログラム」の支援生として推薦いたします。

被推薦者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜推薦理由＞

＜推薦者＞

氏 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞（被推薦者との関係：　　）

所 属 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

役 職 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住 所 〒　　-　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ＴＥＬ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ／ E-mail ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ @ ＿＿＿＿＿＿＿＿