施設長・担当職員または里親記入用

様式 2

2024 年度　未来のつばさ自立奨学支援制度

推薦状

申請児童氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　措置・委託日　　年　　月　　日

１．申請児童を推薦する理由についてご記入ください。

２．申請児童の「措置・委託の理由」についてご記入ください。

３．退所後、申請児童とどのようなつながりを持っていくのか、その支援方法をご記入ください。

４．「未来のつばさ自立奨学支援制度」をいつ頃どこで知りましたか？

私は上記理由により推薦いたします。

2024 年　　月　　日

推薦者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

（申請児童との関係：　　）

施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※いただいた情報は「極秘」扱いで個人情報管理を徹底いたします。