様式２（第８条関係）

萬谷子ども福祉基金入学支度金推薦書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会　会長殿

|  |  |
| --- | --- |
| 施設・団体名 |  |
| 記入者名 |  |
| 電話 |  |

下記の者は、萬谷子ども福祉基金入学支度金の交付を受ける者として適当であると認められますので推薦いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者（児童）名 |  |
| 人物所見や進学への意欲、その他 |  |
| 優先順位 | 位／　　　人中  （同一施設内で複数名を推薦する場合のみ記入） |