

※太枠内は記入しないこと。

貸付番号	第 号
------	-----

介護福祉士実務者研修受講資金貸付申請書

平成 年 月 日

鹿児島県社会福祉協議会会長 殿

住所（〒 ）

申請者 ^{ふりがな}氏名 ⑩

（生年月日： 年 月 日）

電話

携帯

（申請者が未成年の場合は親権者）（〒 ）

連帯保証人 住所 氏名 ⑩

下記のとおり介護福祉士実務者研修受講資金の貸付けを受けたいので、関係書類を添えて申請します。
記

1 貸付申請額 金 円 （※100,000円以内）

2 特記事項

介護福祉士 実務者 養成施設	名称			
	所在地	〒		
	入学	年 月 日	卒業予定	年 月
国家試験受験年度		年度 （卒業後1年以内に受験をすること。）		
実務経験年数 （ 年 ヶ月）	勤務期間	事業所・施設名		
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
注）国家試験の筆記試験前日まで、通算して3年以上の実務経験年数となること		年 月～ 年 月		
貸付希望時期		年 月 から 年 月 までの間		

（注）申請者が未成年である場合の保証人は、法定代理人のほか別に1人を立てること。

（裏面へ続く）

申請者の状況	家族の状況	氏名	続柄	年齢	申請者との同居 又は別居の別	職業(勤務先)又は 学校名	年間収入
			(本人)	歳			万円
	その他の収入						
資産の状況	動産						
	不動産						
家族の住所		(〒) 電話 () -					

(連帯保証人記載欄)

平成 年 月 日

鹿児島県社会福祉協議会会長 殿

連帯保証人

印

連帯保証人

印

申請人が貸付を受ける介護福祉士修学資金等については、同人と連帯してその返還する債務を負担します。

	連帯保証人	連帯保証人
氏名		
生年月日	年 月 日	年 月 日
住所	(〒)	(〒)
電話番号		
職業(勤務先)		
申請者との関係		