

兵庫県介護福祉士修学資金等

貸付申請書

申請日：令和 年 月 日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 様

貸付希望種別	実務者研修受講資金	※貸付決定番号及び貸付開始年月	
			年 月
実務者研修 施設名及び 受講期間	(課程 ・ コース)	研修受講期間	年 月から
			年 月まで
フリガナ			
氏名	Ⓔ		
生年月日	年 月 日生 (歳)		

住所及び 電話番号	〒 - 電話： / 携帯電話：		
借用希望 金額	, 000 円 (上限額 200, 000 円以内・千円単位で記入)		
国家試験 受験意思	<input type="checkbox"/> 第 回介護福祉士国家試験を受験予定		
貸付けを必要と する理由			
他の修学資金の 申込み有無 (いずれかに☑)	<input type="checkbox"/> 有り (名称： 借入金額： 円) <input type="checkbox"/> 無し		
就業に関する 状況 (いずれかに☑)	<input type="checkbox"/> 介護等の業務に従事 (事業所名：) <input type="checkbox"/> 介護等の業務に従事していない		

備考 ※印の欄には、記入しないでください。

「社会福祉法人兵庫県社会福祉協議会 介護福祉士修学資金等貸付規程」による介護福祉士修学資金等の貸付けを受けたいので申請します。貸付申請者は他の者の連帯保証人となっていないこと及び連帯保証人は既に貸付を受けた者でないことを確認しました。

また、貸付けを受けることになった場合は、養成施設を卒業した後、兵庫県内において介護福祉士等として介護等の業務に従事することを誓います。

なお、事業の目的を達成するために必要な範囲において、行政機関又はその他関係機関に個人情報を提供し、必要に応じて個人情報を取得・共有することに同意します。

年 月 日

貸付申請者 住所 _____
氏 名 _____ 印

※連帯保証人本人が記入してください。

(連帯保証人) _____
(法定代理人) _____
住所 _____
氏 名 _____
電話番号 _____
携帯電話番号 _____
生年月日 _____
本人との続柄 _____

(法定代理人が独立の生計を営んでいない場合、もう1名保証人が必要です。)

連帯保証人 住所 _____
氏 名 _____
電話番号 _____
携帯電話番号 _____
生年月日 _____
本人との続柄 _____