

## 兵庫県介護福祉士修学資金等

## 返還計画書

貸付決定 番 号	第 号	養 成 施設名	
借用資金 種別	実務者研修受講資金		
借 受 者 氏 名	( 年 月 日生)		
借 受 者 住 所	〒 -		
返還開始 理 由	(理由発生 年 月 日)		
借用金額	総額 金 円		
貸付を受 けた期間 (貸付金受 領年月)	年 月		
返済期間	年 月 から 年 月まで ( 年 月間)		
返還希望 方 法	1 月賦 2 一括 ( 月 日払い)		

注) 返還期間は、当該理由の生じた日の属する月の翌月から起算して、以下に掲げる期限内とする。

・実務者研修受講資金 ⇒ 6カ月以内

上記計画による、介護福祉士修学資金等の返還について承諾願います。

令和 年 月 日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 様

借受者 住所  
氏名  
電話 ( ) -

印

連帯保証人 住所  
氏名  
電話 ( ) -

印