

(様式第1-②号)

介護福祉士実務者研修受講資金貸付申請書

年 月 日

社会福祉法人青森県社会福祉協議会
会 長 殿

		番号及び貸付開始日(申請者記入不要)	
		年	月 日
実務者研修施設名			
受講期間	年 月 日 ~ 年 月 日	(通信・通学)	
フリガナ			
氏名	⑩		
生年月日	昭和・平成 年 月 日(歳)	性別	男 ・ 女

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、関係書類を添えて次のとおり申請します。

住所及び電話番号	〒 ー 電話 ()		
本人の履歴	学 歴	職 歴	
	年 月 中学校卒	年 月	
	年 月	年 月	
	年 月	年 月	
現在の就労状況	<input type="checkbox"/> 就労している(就労先) <input type="checkbox"/> 就労していない		
借入希望金額	円		
他の修学資金の貸付けの有無	有(名称) 無		
受講修了後の希望就職先 ※就労していない場合	第一希望		
	第二希望		

備考 1 卒業後の希望就職先の欄には、施設の種別等を記入してください。

※裏面あり

申請者以外の家族の状況	氏名	続柄	職業	前年の年収(税込み)
	(年齢 歳)			
	(歳)			
	(歳)			
	(歳)			
	(歳)			
	(歳)			
実家の住所	〒 ー 電話 ()			
連帯保証人の状況	(フリガナ)	生年月日	昭和・平成 年 月 日	
	氏名	申請者から見た続柄		
	〒 ー 電話 ()			
	職業	年収 約 円		
上記申請者が修学資金の貸付けを受けた場合は、連帯して債務を負担することを約束します。				
連帯保証人 ⑩				
申請者の振込口座	金融機関名		支店名	
口座番号		(○で囲んでください) 普通・当座	口座名義	フリガナ

※1 下宿等の場合は、〇〇方と記入してください。

2 申請者の振込口座の口座番号が確認できるものを添付してください。(通帳のコピー等)