

介護福祉士実務者研修受講資金借入申込書

様式1-2(実)

貸付コード						
実務者研修施設名称						
受講開始年月	_____年_____月	修了予定年月	_____年_____月			
介護等業務の 従事期間	_____年_____か月 (現在の勤務先における従事期間を含む通算の期間)					
借入 申込者	フリガナ				性別	男・女
	氏名					
	住所	〒				
	電話(自宅)	()	携帯電話	()		
	生年月日	年 月 日		(歳)		
	勤務先	(名 称)		(電 話) ()		
	(所在地) 〒					
職業			前年の所得金額			
連帯 保証人	フリガナ					
	氏名					
	住所	〒				
	電話(自宅)	()	携帯電話	()		
	生年月日	年 月 日		(歳)	本人との関係	
	勤務先	(名 称)		(電 話) ()		
	(所在地) 〒					
職業			前年の所得金額			

生 家 族 を 一 に す る	氏 名		続柄	年齢	勤務先または学校名	同居・別居の別	前年の所得金額
	1			本人			円
	2					同居・別居	円
	3					同居・別居	円
	4					同居・別居	円
	5					同居・別居	円
	6					同居・別居	円
	世帯員数の計			人	世帯の所得金額の計		円

借入希望金額	円
--------	---

借 入 理 由	
------------------	--

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会会長 様

上記のとおり借入れを申し込みます。

平成 年 月 日

借入申込者
氏 名

(自 署)

印

上記の借入れに対し、連帯して債務を負担します。

平成 年 月 日

連帯保証人
氏 名

(自 署)

印