

# 介護福祉士実務者研修受講資金借入申込書

法人保証

|                   |                                      |                                              |            |
|-------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------|------------|
| 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<br>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<br>申込者         | フリガナ                                 |                                              |            |
|                   | 氏名                                   |                                              | 性別 男・女     |
|                   | 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) ( )<br>(所在地) 〒                     |            |
|                   | 職業                                   |                                              | 前年の所得金額    |
| 連帯<br>保証人<br>(法人) | フリガナ                                 |                                              |            |
|                   | 法人名                                  |                                              |            |
|                   | 法人所在地                                | 〒                                            |            |
|                   | 電話                                   | ( )                                          |            |
|                   | 法人代表者氏名                              |                                              | 法人代表者役職    |
|                   | 本申込みに<br>係る問合せ先                      | (部署名) (電話) ( )<br>(所在地) 〒<br>(担当者氏名) (担当者職名) |            |

| 生計を<br>家族の一<br>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        |           |         | 同居・別居   |
| 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)

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

法人名

代表者 役職・氏名

(法人代表者の公印)