

様式第1-1-2号(第6条関係)(用紙 日本産業規格A4縦型)

修学資金貸付申請書(法人保証)

令和 年 月 日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会会長 様

貸付申請者 住所 〒

氏名

(自署) 年 月 日生

連帯保証人 所在地
(法人)

法人名

代表者

介護福祉士修学資金等の貸付けを受けたいので、関係書類を添えて申請します。

在学している養成施設	名称		入学年月	年 月
	所在地	静岡県浜松市中央区三方原町3453	学 年 / 課程	年 (年課程)
貸付けを希望する理由				
貸付期間	令和 年 月から 令和 年 月まで			
連帯保証人(法人)	法人名			
	所在地			
	電話番号			
	本人との関係	<input type="checkbox"/> 在学する養成施設を運営する法人 <input type="checkbox"/> 就労予定先又は就労先の施設等を運営する法人		
	連絡先	(部署名等) (担当者)		
他の修学資金の受給・借受け状況	修学資金名	月	額	
			円	
(該当者のみ記入) 国家試験受験対策費用の貸付け希望			有 ・ 無	
(該当者のみ記入) 生活保護世帯等における生活費加算部分の貸付け希望			有 ・ 無	