

(第1号様式)

介護福祉士実務者研修受講資金貸付申請書

年 月 日

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長 様

介護福祉士実務者研修受講資金の貸付を次のとおり申請します。

修学生番号	※		
養成施設名			
研修期間	申請時点の経験年数を記入下さい	~	年度です。平成31年1月実施の試験の場合は平成30年度です。
実務経験年数		受験年度	
フリガナ			
氏名	㊟		
生年月日	年 月 日生 (歳)		
住 所	〒 -		
電話番号	()		
	携帯電話番号	()	
現在の就業先			
電話番号	()		
借用希望金額	(合計) 円		
内 訳	貸付対象経費は、実務者研修施設に支払う授業料、実習費及び教材費等の納付金のほか参考図書、学用品、交通費及び国家試験の受験手数料等の経費です。それぞれ必要額を記入し、合計額の千円未満を切り捨て(合計)欄に借用希望金額を記入下さい。		

- 備考 1 ※印の欄には、記入しないこと。
2 「住民票」を添付すること。

(第2号様式)

推 薦 書

年 月 日

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長 様

代表者の印は個人印ではなく、就業先の公印等です。

就業先の所在地

電話 ()

就業先の名称

代表者の職名及び氏名

印

下記の者は、介護福祉士実務者研修受講資金の貸付けを受ける者として適当であると認められるので推薦します。

フリガナ	
氏 名	
所 見 (人物・成績等)	
推薦理由	

誓約書

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長 様

貴会より介護福祉士実務者研修受講資金を借入するにあたり、この研修受講資金貸付に係る要綱など貴会の諸規則を遵守し、卒業後は奈良県内の指定された社会福祉施設等において、介護福祉士として返還免除対象業務に従事するとともに、届出その他の義務について誠実に履行することを誓約します。

貴会が、貸付けに必要な範囲で、全国社会福祉協議会、他の都道府県社会福祉協議会等に照会し、私の個人情報の提供を受けることに同意します。

私及び私の世帯の者は、暴力団員ではありません。また、借入期間中においても暴力団員にはなりません。私は、貴社会福祉協議会が必要に応じ官公署等から私又は私の世帯員に係る暴力団員該当性情報の提供を求めることに同意します。

また、関係書類に記入した個人情報は、貴会が本事業に必要な範囲で利用し、第三者に提供することに同意します。

平成 年 月 日

修学生住所
ふりがな
氏名
生年月日

年 月 日生

印は印鑑登録証明書の印で
押印して下さい。

印

平成 年 月 日

連帯保証人住所
ふりがな
氏名
生年月日

年 月 日生

印は印鑑登録証明書の印で
押印して下さい。

印

<修学生との関係>

※①修学生、連帯保証人の住所・氏名等は、各自「自署」すること。

②修学生が成年者の場合は、印鑑登録証明書の印影と同一の印を押印すること。

③連帯保証人は、成年者で独立した生計を営む者としてします。

なお、修学生が未成年者の場合の連帯保証人は、法定代理人としてします。

④連帯保証人の「印」は、印鑑登録証明書の印影と同一の印を押印のこと。