

介護福祉士実務者研修受講資金貸付申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会会長 様

借入申請者	フリガナ			生 年 月 日				
	氏 名			昭和 平成	年 月 日 (歳)			
現 住 所	(〒 -)							
電 話 番 号	自宅	() -	携帯	() -				
養成施設名	施設名							
	所在地	(〒 -)						
	入学年月日	平成	年 (西暦)	年	月 日			
	卒業(予定)年月日	平成	年 (西暦)	年	月 日			
貸付期間	平成	年	月	日 から	平成	年	月	日 まで (箇月)
借入希望金額	合 計	円 (20万円以内)						
	【内訳】							
	・受講料	円						
	・	円						
	・	円						
就 労 状 況	就労の有無	就労している ・ 就労していない						
	勤務先名称							
	勤務先住所	〒 - 電話 () -						
	雇用形態	正規職員 ・ 非正規職員						
介 護 の 実 務 経 験	有 無	〔介護業務 年 ヲ月〕						
国家試験受験時期	平成 年 月の国家試験を受験予定							
他の貸付金の 申し込みの有無	有 ・ 無	ある場合資金名称						

私は、滋賀県内の指定された社会福祉施設等において介護職員として特定業務に従事するため、滋賀県介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業実施要綱の規定により介護福祉士実務者研修受講資金の貸付を受けたいので申請します。

平成 年（西暦）年 月 日

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会会長 様

借入申請者 〒
住 所 _____

フリガナ 印
氏 名 _____

(連帯保証人本人が記入してください) 〒
連帯保証人 住 所 _____

フリガナ 印
氏 名 _____

電話番号 _____

生年月日 _____

本人との続柄 _____

※ 注1 該当欄はもれなく記入または○で囲んでください。

※ 注2 「住民票記載事項証明書」を添付してください。(申請日より3ヶ月以内のもの)