

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	20__年__月	修了予定年月	20__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		
	氏名		性別 男・女
	住所	〒	
	電話(自宅)	()	携帯電話 ()
	生年月日	西暦 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	西暦 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						円	
3						円	
4						円	
5						円	
6						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。

西暦 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。

西暦 年 月 日

連帯保証人
氏 名

(自 署)

印