

介護福祉士修学資金等貸付
養成施設卒業後雇用予定書

令和 年 月 日

社会福祉法人
佐賀県社会福祉協議会会長 様

法人名

代表者名 _____ 印

当法人では、下記の借入申請者を、養成施設卒業後に雇用する予定をしております。

借入申請者	
養成校名	
学科・コース	_____学科 _____コース
入学年月日	_____年_____月_____日（第_____学年）
卒業予定年月	_____年_____月
(留学生の場合)	
国籍	

法人担当者氏名： _____

窓口電話番号： _____