

介護福祉士修学資金等貸付
養成施設卒業後雇用予定書

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： _____