

介護福祉士修学資金等貸付申請書  
〔介護福祉士実務者研修受講資金〕

年 月 日

社会福祉法人佐賀県社会福祉協議会会長 様

現在実務者研修施設に在学中で、卒業後の直近の介護福祉士国家試験の受験を予定しておりますので、下記のとおり貸付に係る関係書類を添えて申請します。

なお、貸付を受けるにあたっては、介護福祉士修学資金等貸付規程等を遵守し、卒業後は佐賀県内の福祉施設等に勤務して介護福祉士の業務に従事することを誓います。

## 申請者氏名

印

フリガナ	(姓)	(名)	性別	男・女	写真添付 (40 mm×30 mm) 3ヵ月以内撮影 (単身胸から上) ( 年 月撮影)
氏名					
生年月日	昭和・平成	年 月 日生 ( 歳)			
本人住所	〒 ※常時連絡が取れること 自宅 ( ) — 携帯電話 ( ) —				
在学する 実務者研修 施設 (学校)	名称				教室
	所在地				
	入学年月日	年 月 日 (受講期間 ヵ月)			
国家試験 受験予定時期	令和 年 月 (国家試験受験要件を充足したその年度に受験しなければなりません。)				
現在の勤務状況 (いずれかに☑)	<input type="checkbox"/> 勤務中 ( 常勤 ・ 非常勤 ) ・ <input type="checkbox"/> 無職				
在職期間 従事日数 の確認	通算 年 月		※申請年度の3月31日時点で、在職期間3年以上、かつ、従事日数540日以上が必要です。		
	現在及びこれまでの 勤務先・職種		在職期間 (※)		従事日数
	勤務先 (職種)	期間： 年 月 日 (確定・見込) ( 年 月 日～ 年 月 日)		日	
	勤務先 (職種)	期間： 年 月 日 (確定・見込) ( 年 月 日～ 年 月 日)		日	
勤務先 (職種)	期間： 年 月 日 (確定・見込) ( 年 月 日～ 年 月 日)		日		
借入希望金額	円 (200,000円以内)		教育訓練給付制度 の利用状況	<input type="checkbox"/> 申請中 ・ <input type="checkbox"/> 無	
介護福祉士の 資格取得の理由 意気込みなど					

(※)在職期間及び従事日数については、勤務先又は過去の勤務先の事業所に記入いただく「実務経験 (見込) 証明書」を参考に記入してください。

生計を一にする家族の状況				※借入申請者と同一住所の方 全員を記入してください。
フリガナ 氏名	続柄	年齢	職業・勤務先等名称	年間所得
	本人			円
				円
				円
				円
				円
				円
前年の所得額の世帯合計				円

○当該申込みに基づき契約が締結された場合、法人として連帯保証することを承諾いたします。

連 帯 保 証 人	フリガナ			
	法人名 代表者名			
	所在地	〒		
	電話 (            )            -	FAX (            )            -	担当者名	

<備 考>

①借入申請者の氏名等は、必ず本人の直筆にて署名してください。