

様式第6号

年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

修学生（貸付）決定番号_____

借 受 人_____ (印)

連 帯 保 証 人_____ (印)

連 帯 保 証 人_____ (印)

修学資金等返還明細書

介護福祉士修学資金等の返還の明細は次のとおりです。

借受人	氏 名		職 業 (勤 務 先)	
	生年月日	年 月 日	電話番号	
	現住所	〒 -	電話番号（自宅）	
連帯保証人	現住所	〒 -	職 業	
	氏 名		本人との続柄	
	現住所	〒 -	職 業	
	氏 名		本人との続柄	
返還方法 (○で囲む)	・月 賦 (回)		返還開始	年 月 日
	・半年 賦 (回)		返還終了	年 月 日
・一括払い				
返 還 金 額	1 回あたり 円 (ただし、最終回のみ 円)	返還総額	円	

※連帯保証人が法人の場合は、氏名欄へ法人名並びに法人代表者の役職及び氏名を記入して下さい。
また、押印には、法人代表者印を使用して下さい。