

岡山県介護福祉士修学資金等借入申込書

年 月 日

社会福祉法人岡山県社会福祉協議会 会長 殿

岡山県介護福祉士修学資金等の貸付を受けたいので、次により申し込みます。

貸付希望種別 (○を付ける)	(○) 介護福祉士修学資金	※修学生番号及び貸付開始年月日	
	(ー) 社会福祉士修学資金		年 月 日
養成施設名			年 月 課程
	第 学年	入学年月	年 月 卒業予定年月
フリガナ			年 月 日
氏 名	(実印)	生年月日	(歳)
住 所	〒 ー		
	自宅電話	ー ー	携帯電話 ー ー
連 帯 保 証 人 欄	フリガナ		
	氏 名	(実印)	生年月日
	住 所	〒 ー	
	勤務先 又は 連絡先	所在地	電話 () ー
	名 称	電話 () ー	
連 帯 保 証 人 欄	フリガナ		
	氏 名	(実印)	生年月日
	住 所	〒 ー	
	勤務先 又は 連絡先	所在地	電話 () ー
	名 称	電話 () ー	

裏面に続く

