

平成 年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

修学生決定番号 _____

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

連 帯 保 証 人 死 亡 届

下記のとおり死亡しましたので、岡山県介護福祉士等修学資金貸付規程第9条第1号の規定に基づき、届け出ます。

記

1 死亡した連帯保証人の氏名

2 死亡年月日 年 月 日