

様式第 6 号

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

本 人

連 帯 保 証 人

連 帯 保 証 人

修学資金等返還明細書

岡山県介護福祉士修学資金等貸付規程第 1 1 条第 2 項の規定による介護福祉士修学資金等の返還の明細は次のとおりです。

本人	氏 名		職 業 (勤 務 先) (電話番号)		
	生年月日	年 月 日			
	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) ・ 半 年 賦 (回) ・ 一括払い		返還開始	年 月 日
				返還終了	年 月 日
返 還 金 額		1 回当たり 円	返還総額	円	