

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		借受人との続柄	
	現住所	〒 -	職 業	
	氏 名		借受人との続柄	
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
返 還 金 額	1 回あたり 円		返還総額	円
	(ただし、最終回のみ 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、押印には、法人代表者印を使用してください。また住所欄には、所在地を記入して下さい。