

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 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

## 現 況 申 出 書

下記のとおり現況について、申し出ます。

### 1 返還免除対象業務等（※1）への就職活動中の場合等

- ・ 求職状況、就業できていない理由、就業の意思

--

### 2 国家試験未受験・不合格の場合等（該当する項目を☑をした上で、必要事項を記入して下さい。）

国家試験 の種別	<input type="checkbox"/> 介護福祉士国家試験（ 年 月実施）
	<input type="checkbox"/> 社会福祉士国家試験（ 年 月実施）
上記試験 の結果	<input type="checkbox"/> 未受験（理由： _____）
	<input type="checkbox"/> 不合格 ※受験したことを証する書類（受験票の写し等）を添付してください。
翌年度の国家 試験受験意思	<input type="checkbox"/> 上記試験の翌年度の国家試験を受験し、合格する意思があります。
	<input type="checkbox"/> 上記試験の翌年度の国家試験を受験し、合格する意思がありません。

### 3 介護福祉士国家試験受験に必要な実務経験

- ・ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月に介護福祉士国家試験受験に必要な実務経験が3年（在職期間3年以上かつ従事日数540日以上）に達しました。

### 4 研修の受講状況（該当する項目を☑をした上で、必要事項を記入して下さい。）

研修種類	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修 <input type="checkbox"/> その他（ _____）
研修実施主体	_____
届出事項	<input type="checkbox"/> 研修修了 ※修了したことを証する書類（修了証明書の写し等）を添付してください。
	<input type="checkbox"/> 受講中止 ※備考欄に中止した理由を記入してください。
	<input type="checkbox"/> その他（ _____）

### 5 備考

--

- ※1 返還免除対象業務等とは、介護福祉士修学資金、実務者研修受講資金又は社会福祉士修学資金の場合は、返還免除対象業務、離職した介護人材の再就職準備金の場合は、介護職員等の業務、障害福祉分野就職支援金の場合は障害福祉職員の業務のことをいいます。