第２号様式の２（法人保証）

介護福祉士実務者研修受講資金貸付申請書

（申請日）西暦　　年　　月　　日

社会福祉法人　茨城県社会福祉協議会長　様

私は、社会福祉法人茨城県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付規程に基づき、
介護福祉士実務者研修受講資金の貸付けを受けたいので、関係書類を添えて申請します。

【申請者記入欄】

	※貸付番号及び貸付開始年月			（写 真） 縦４㎝×横３㎝
		年　月		
（ﾌﾘｶﾞﾅ） 申請者氏名		性別	男・女	
生年月日	（西暦）　年　月　日	年齢	歳	
申請者住所	〒　－ 電話番号　（　）			
養成施設等の名称		入学	（西暦）　年　月　日	
学部・学科・課程・ｺｰｽ名		修業年限	年　箇月	
		卒業予定（西暦）	年　月　日	
修了後の就労先	（希望・内定・就業中）			
貸付申請期間	（西暦）　年　月　日から（西暦）　年　月　日まで（　箇月）			
申請金額	介護福祉士実務者研修受講費　円（200,000 円以内）			
返還時期	（西暦）　年　月　から　（西暦）　年　月　まで			
返還方法	月賦・半年賦・一括			
他の公的給付・貸付又は修学資金等申請借用状況	□ 申請中 □ 借用中 □ なし	※　申請中又は借用中の場合、修学資金の名称 ……		

	年（西暦）	月	学歴・職歴・免許・賞罰など種類別にまとめて書くこと。
申請者の履歴・賞罰等			

	続柄	氏名	年齢	同居・別居	勤務先・学校等	年度課税額
申請者の家族の状況	本人			同居・別居		円
				同居・別居		円
				同居・別居		円
				同居・別居		円
				同居・別居		円
				同居・別居		円

【連帯保証人記入欄】

上記の申請に対し、介護福祉士実務者研修受講資金の貸付が決定された場合は、保証人として連帯して債務を負担します。

連帯保証人	法人の名称及び代表者氏名		代表者印
	所在地	〒　－ 電話番号　（　）	
	設立年月日	（西暦）　年　月　日	
	申請者との関係		