**介護福祉士修学資金等貸付金保証現状確認書**

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会会長　様

【　　　　　　　　　　　様】

|  |  |
| --- | --- |
| 住所・法人名称・代表者名等 | 職　印 |
| 〒　　　　　―TEL　　　　―　　　　　　― |  |

　（担当者　　　　　　　　　　　所属　　　　　　　　　　）

当法人は、令和　年　月　日現在下記介護福祉士修学資金等借受人の連帯保証人となっています。

直近の決算書と併せて提出します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | 貸付番号 | 借受人氏名 | 就業先・養成施設 | 保証金額 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |

　　※令和　年7月３１日必着　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　合計　　　　　　　円