

# 介護福祉士実務者研修受講資金借入申込書

法人保証

貸付コード			
実務者研修施設名称			
受講開始年月	20__年__月	修了予定年月	20__年__月
介護等業務の 従事期間	____年__か月 (現在の勤務先における従事期間を含む通算の期間)		
借入 申込者	フリガナ		
	氏名		性別 男・女
	住所	〒	
	電話(自宅)	( )	携帯電話 ( )
	生年月日	西暦 年 月 日 ( 歳)	
	勤務先	(名称) (電話) ( ) (所在地) 〒	
	職業		前年の所得金額
連帯 保証人 (法人)	フリガナ		
	法人名		
	法人所在地	〒	
	電話	( )	
	法人代表者氏名		法人代表者役職
	本申込みに 係る問合せ先	(部署名) (電話) ( ) (所在地) 〒 (担当者氏名) (担当者職名)	

生計を 一に する 家族の 状況	氏名	続柄	年齢	勤務先または学校名	同居・別居の別	前年の所得金額
	1		本人			円
	2				同居・別居	円
	3				同居・別居	円
	4				同居・別居	円
	5				同居・別居	円
	6				同居・別居	円
世帯員数の計		人	世帯の所得金額の計			円

借入希望金額	円
--------	---

借入理由	

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会会長 様

上記のとおり借入れを申し込みます。

西暦 年 月 日 借入申込者  
氏名

(自署)

上記の借入れに対し、連帯して債務を負担します。

西暦 年 月 日 連帯保証人  
法人名

代表者 役職・氏名

(法人代表者の公印)