

実務者研修受講資金貸付申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会長

氏名	(フリガナ)			性別	男・女
	⑧				
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生まれ (歳)				
現住所	〒 -				
電話	自宅		携帯		
借入希望額	円				
研修施設	名称				
	住所	〒 - 電話 () -			
	研修期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで () カ月			
就労状況	就労の有無	<input type="checkbox"/> 就労している <input type="checkbox"/> 就労していない			
	勤務先名称				
	勤務先住所	〒 - 電話 () -			
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規職員 <input type="checkbox"/> 非正規職員			
介護の実務経験	<input type="checkbox"/> あり [介護業務 年 カ月、介護以外の業務 年 カ月] <input type="checkbox"/> なし				
介護業務 従事履歴 (実務経験)	介護業務の従事年月			施設種別・職種	
	平成〇〇年〇〇月～平成〇〇年〇〇月			特別養護老人ホーム・介護員	
	平成	年	月	～平成	年 月
	平成	年	月	～平成	年 月
	平成	年	月	～平成	年 月
他の修学資金 等貸付の有無	<input type="checkbox"/> 有 (名称: 借入額: 円) <input type="checkbox"/> 無				

※ 実務経験ありの場合、その職歴を記入すること。

※ 添付書類…①推薦状

②住民票⑤…発行後3か月以内・本籍表示有

(様式第1-②号)

◆ 連帯保証人記入欄

氏名	(フリガナ)		申請者との関係	
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生まれ (歳)			
住所	〒 -			
電話	自宅		携帯	
勤務先名			勤務年数	年
職業	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 (正社員・契約社員・派遣社員・パート) <input type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> その他 ()			
勤務先住所	〒 -		収入月額	
			円	
当該申請に基づき契約が締結された場合、連帯して債務を負担することに同意します。				
連帯保証人 _____ ④				

※添付書類…①住民票⑤ (発行後3か月以内・本籍表示有)

②所得が分かる書類⑤ (源泉徴収票・所得証明書等)