

介護福祉士実務者研修受講資金借用証書

年 月 日

秋田県社会福祉協議会会長 殿

貸付番号		養成施設名	
フリガナ			生 年 月 日
氏 名	実印		西暦 年 月 日 (歳)
住 所	〒		
電話番号	(自宅) — — (携帯) — —		

私は、次のとおり介護福祉士実務者研修受講資金の貸付を受けました。この資金について、介護福祉士修学資金等貸付事業実施要綱等の規定に従い、返還します。

なお、正当な理由がなく貸付金を返還しなければならない日までにこれを返還しなかったときは、当該返還すべき日の翌日から返還の日までの期間の日数に応じ、返還すべき額につき年3%の割合で計算した遅滞利子を納付します。

借 用 金 額	円
借用年月日	年 月 日

私は、借受人に上記のとおり履行させるとともに、万一借受人が履行しない場合はその債務の一切を負担いたします。

連帯保証人 住 所 :
借受人との関係 :
氏 名 :



- 注) 1.借受人及び連帯保証人の欄は、それぞれ本人が自署し実印を押印すること
2.貸付金の交付を受ける前の別途指定する日までに提出すること
3.本会と債務者との間で調停または訴訟の必要が生じた場合には、本会の所在地を管轄する裁判所を合意裁判所とする。