

現況報告書〈A〉

年 月 日

社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会 御中

| | | | |
|---------|------------------------------|-------|--------------------------|
| 修学生番号 | | | |
| 住所 | 〒 ー | | |
| | 電話 () | | |
| フリガナ | | 生年月日 | |
| 氏名 | ⑩ | 西暦 | 年 月 日 (歳) |
| 卒業養成施設名 | | 卒業年月日 | |
| | | 20 | 年 月 日 |

次のとおり 20 年 月 日現在 の状況を報告いたします。

| | |
|-----------------|----------|
| 返還免除対象業務に従事する意思 | あり ・ なし |
| 介護福祉士国家試験の結果 | 合格 ・ 不合格 |

| |
|--|
| 1 【 介護福祉士 】 国家試験合格後、大阪府内で返還免除対象業務に従事している <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 5px;">業務従事先名称：</div> |
| 2 社会福祉士養成施設に在学中である |
| 3 養成施設を卒業後、介護福祉士国家試験に合格したが、就業先が未定である (大阪府内で返還免除対象業務に就くために求職活動中である) |
| 4 介護福祉士養成施設を修了していない(退学など) |
| 5 介護福祉士国家試験に不合格したが、返還免除対象業務に従事している。 |
| 6 養成施設を卒業後、 <u>大阪府外</u> で返還免除対象業務に従事している <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 5px;">業務従事先名称：</div> |
| 7 介護福祉士国家資格取得の意思がない、もしくは返還免除対象業務に従事する意思がない |
| 8 上記以外その他 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 5px;">具体的に：</div> |

※返還免除対象業務に従事する意思、または資格取得の意思が「ない」場合は、修学資金の返還を求めます。
 ※申請内容により、証明書の提出を求められることがあります。
 ※虚偽の報告をした場合は、修学資金の返還を求められることがあります。