

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	〒 _____ 電話 (_____)		
フリガナ		生年月日	
氏名	Ⓜ	19 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。

介護等の業務に従事する意思	あり ・ なし
---------------	---------

1 【 介護福祉士 ・ 社会福祉士 】 国家試験合格後、大阪府内で介護等の業務に従事している 業務従事先名称： -----
2 【 介護福祉士 ・ 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 ・ 社会福祉士 】 国家試験に合格したが、就業先が未定である (大阪府内で介護等の業務に就くために求職活動中である)
4 【 介護福祉士 ・ 社会福祉士 】 養成施設を修了していない(退学など)
5 社会福祉士国家試験に不合格し、次回に受験を予定している
6 養成施設を卒業後、大阪府外で介護等の業務に従事している 業務従事先名称： -----
7 介護福祉士または社会福祉士国家資格取得の意思がない、もしくは介護等の業務に従事する意思がない
8 上記以外その他 具体的に： -----

※介護等の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。