

## 現況報告書〈B〉

記入日 \_\_\_\_\_ 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			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、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
介護福祉士登録	している ・ していない

1 引き続き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 引き続き介護等の業務に従事しているが、現在休職中である 業務従事先名称： _____ 休職理由： <input type="checkbox"/> 病気やケガ、被災等やむを得ない事由のため休職している <input type="checkbox"/> 出産・育児のため休職している <input type="checkbox"/> その他理由により休職している (具体的に： _____ )
3 引き続き、介護福祉士養成施設に在学している
4 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
5 病気やケガ、被災等やむを得ない事由のため離職中である
6 出産・育児のため離職中である
7 介護福祉士国家試験に不合格し、次回に受験を予定している
8 大阪府外で返還免除対象業務に従事している 業務従事先名称： _____
9 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
10 上記以外その他 具体的に： _____

※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。