

現況報告書〈B〉

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	(印)	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 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 ・ 社会福祉士 】養成施設に在学している
4 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
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 社会福祉士等国家試験に不合格し、次回に受験を予定している
8 大阪府外で介護等の業務に従事している 業務従事先名称： _____
9 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
10 修学資金を返還中である
11 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。