

現況報告書〈A〉

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。

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 業務従事先名称： <div style="border: 1px dashed black; height: 40px; margin-top: 5px;"></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(留年や退学など)
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 業務従事先名称： <div style="border: 1px dashed black; height: 40px; margin-top: 5px;"></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 具体的に： <div style="border: 1px dashed black; height: 40px; margin-top: 5px;"></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。