

修学資金返還計画書

年 月 日

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会会長 様

修学生番号			
養成施設名			
フリガナ			生年月日（西暦）
修学生の氏名	Ⓜ		年 月 日
提出理由	大阪府社会福祉協議会介護福祉士修学資金貸付要綱第9条第1項 （第1号・第2号・第3号・第4号）に該当		
借用期間	20 年 月 から 20 年 月まで（ 箇月）		
借用金額	金		円也
返還免除金額	金		円也
返還金額	金		円也
返還方法	1 月賦 2 一括 3 その他（ ）		
返還期間	原則、返還に該当する事由の発生日の翌月から、借用期間と同等の期間内に返還すること。		
修 学 生 関 係 事 項			
住所及び 電話番号	〒 ー 電話 （ ）		
勤 現 務 在 先 の	所在地	〒 ー 電話 （ ）	
	事業所名	職 種	

連 帯 保 証 人 ① (個人・法定代理人) 関 係 事 項			
フリガナ			生年月日 (西暦)
氏 名			年 月 日
住所及び 電話番号	〒 ー	電話 ()	修学生との関係
勤務先等	名 称		
	所在地及び 電話番号	〒 ー	電話 ()
連 帯 保 証 人 ② (個人) 関 係 事 項			
フリガナ			生年月日 (西暦)
氏 名			年 月 日
住所及び 電話番号	〒 ー	電話 ()	修学生との関係
勤務先等	名 称		
	所在地及び 電話番号	〒 ー	電話 ()
連 帯 保 証 人 ② (法人) 関 係 事 項			
住 所	〒 ー		電話 ()
フリガナ			
法 人 名	代表者公印		
事業所名		担当者	