

様式2

利 用 計 画 書

年 月 日

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会会長 殿

フリガナ		性 別	生年月日	年 月 日
氏 名		男・女		
住 所	〒 日中の連絡先(自宅・携帯) 自宅： メールアドレス 携帯： メール：			
保有資格等 ※該当する()に ○を付けてくだ さい。 ※受講見込みを含 む	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 居宅介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 障害者居宅介護従事者基礎研修 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護従事者養成研修 <input type="checkbox"/> 同行援護従事者養成研修 <input type="checkbox"/> 行動援護従事者養成研修 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 訪問介護員（ホームヘルパー）1級 <input type="checkbox"/> 訪問介護員（ホームヘルパー）2級			
介護職等とし ての実務経験	有（ 年 ヶ月） ・ 無			
借入希望 金 額	金 円			
借入の目的 ※該当する()に○ を付けてください。 (複数可)	<input type="checkbox"/> 子どもの預け先を探す際の活動費 <input type="checkbox"/> 介護にかかる軽微な情報収集や学び直しのための講習会参加経費、国家試験の受験手数料又は参考図書等の購入費 <input type="checkbox"/> 靴や訪問介護員等として利用者の居宅を訪問する際に必要となる道具又は当該道具を入れる鞆等の被服費 <input type="checkbox"/> 敷金、礼金又は転居費など転居を伴う場合に必要となる費用 <input type="checkbox"/> 通勤用の自転車又はバイクの購入費 <input type="checkbox"/> 通勤用の靴、防寒着、避暑着、帽子等の被服費 <input type="checkbox"/> その他（※具体的に記入のこと。 ）			
就職(予定) 年 月 日	年 月 日 ※内定・決定証明書（様式4）を添付してください。			
就職先事業所名				
直 近 の 退職年月日	年 月 日			
前 職 名 (業務内容)				
就職支援を 受けた機関	・ハローワーク ・福祉人材センター ・その他（ ） ○を付けて ください。			

様式2

利 用 計 画 書

令和 〇年 〇 月 〇 日

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会会長 殿

フリガナ	アイチ フクシ	性 別		
氏 名	愛 知 福 祉	男・女	生年月日	平成〇〇年 〇 月 〇 日
住 所	〒 1 2 3 - 4 5 6 7 名古屋市〇区〇〇1丁目2番地 〇〇〇マンション102号 日中の連絡先(自宅・携帯) 自宅: 0 5 2 - 1 1 1 - 2 2 2 2 携帯: 0 9 0 - 1 1 1 1 - 2 2 2 2 メールアドレス メール:			
保有資格等 ※該当する()に 〇を付けてくだ さい。 ※受講見込みを含 む	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修 <input checked="" type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 居宅介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 障害者居宅介護従事者基礎研修 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護従事者養成研修 <input checked="" type="checkbox"/> 基礎、統合及び行動障害支援いずれかの課程と応用を受講 <input type="checkbox"/> 同行援護従事者養成研修 <input type="checkbox"/> 行動援護従事者養成研修 <input checked="" type="checkbox"/> 基礎、応用を受講 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 訪問介護員(ホームヘルパー) 1級 <input type="checkbox"/> 訪問介護員(ホームヘルパー) 2級			
介護職等とし ての実務経験	有 (年 月) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無			
借入希望 金 額	金 200,000 円			
借入の目的 ※該当する()に〇 を付けてください。 (複数可)	<input type="checkbox"/> 子どもの預け先を探す際の活動費 <input checked="" type="checkbox"/> 介護にかかる軽微な情報収集や学び直しのための講習会参加経費、国家試験の受験手数料又は参考図書等の購入費 <input type="checkbox"/> 靴や訪問介護員等として利用者の居宅を訪問する際に必要となる道具又は当該道具を入れる靴等の被服費 <input type="checkbox"/> 敷金、礼金又は転居費など転居を伴う場合に必要となる費用 <input checked="" type="checkbox"/> 通勤用の自転車又はバイクの購入費 <input type="checkbox"/> 通勤用の靴、防寒着、避暑着、帽子等の被服費 <input type="checkbox"/> その他 (※具体的に記入のこと。)			
就職(予定) 年 月 日	令和 〇年 〇 月 〇 日 ※内定・決定証明書(様式4)を添付してください。			
就職先事業所名	社会福祉法人〇〇会 障害者自立支援施設〇〇〇センター			
直 近 の 退職年月日	令和 〇年 〇 月 〇 日			
前 職 名 (業務内容)	〇〇商事株式会社において事務用品の営業職			
就職支援を 受けた機関	・ハローワーク <input checked="" type="checkbox"/> 福祉人材センター ・その他 () 〇を付けて ください。			