

収入印紙
10万円を超える
ときは400円

修学資金等借用証書（実務者研修受講資金）

年 月 日

社会福祉法人

愛知県社会福祉協議会 会長 殿

本人	養成施設等名	
	貸付番号	(決定通知に記載してある番号を記入)
	フリガナ	
	氏名	印 (印鑑登録証明書の印鑑を押してください。) 年 月 日生
	住所	〒
	電話番号	自宅 携帯

連帯保証人 (連帯保証人が記入してください。)	フリガナ	
	氏名	印 (印鑑登録証明書の印鑑を押してください。)
	住所	〒
	電話番号	自宅 携帯
	職業	
	本人との関係	(本人からみた関係です。例：父、母等)

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付実施要綱、同要綱に基づく貸付規程及び施行細則により、下記のとおり修学資金等を借用します。

なお、上記要綱等により、修学資金の返還の債務が生じたときは、返還期限までに確実に返還します。連帯保証人は、返還の債務を本人と連帯して負担します。

記

借用期間	年 月 ～ 年 月 (養成施設の在学期間を記入してください。)
実務者研修受講資金	円

収入印紙
10万円を超える
ときは400円

収入印紙を貼り、本人及び保証人印（印鑑登録
証明書の印鑑）で収入印紙に割印をしてくだ
さい。

修受講資金)

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

本人	養成施設等名	〇〇ヘルパースクール
	貸付番号	〇〇〇〇〇〇 (決定通知に記載してある番号を記入)
	フリガナ	アイチ フクシ
	氏名	愛知 福祉 印 (印鑑登録証明書の印鑑を押してください。) 〇〇年 〇月 〇日生
	住所	〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 愛知県〇〇市〇〇区 〇〇 〇丁目〇〇 - 〇 白壁ヒルズ〇〇号室
	電話番号	自宅 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 携帯 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

連帯保証人	フリガナ	アイチ ハナコ
	氏名	愛知 花子 印 (印鑑登録証明書の印鑑を押してください。)
	住所	〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 愛知県〇〇市〇〇区 〇〇 〇丁目〇〇 - 〇 白壁ヒルズ〇〇号室
	電話番号	自宅 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 携帯 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	職業	無職
	本人との関係	配偶者 (本人からみた関係です。例：父、配偶者等)

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付実施要綱、同要綱に基づく貸付規程及び施行細則により、下記のとおり修学資金等を借用します。

なお、上記要綱等により、修学資金の返還の債務が生じたときは、返還期限までに確実に返還します。連帯保証人は、返還の債務を本人と連帯して負担します。

記

借用期間	令和〇〇年 〇月 ~ 令和〇〇年 〇月 (養成施設の在学期間を記入してください。)
実務者研修受講資金	200,000 円