

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
修学生の氏名	⑩		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	年 月 から 年 月まで (力月)		
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 関 係 事 項			
フリガナ			生年月日
氏 名	⑩		19 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 関 係 事 項			
フリガナ			生年月日
氏 名	⑩		19 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 ()	