

# 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(西暦)	
氏名		年	月 日
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：
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：
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：

※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。