



印紙 (割印)

様式第7号 (第4条関係)

福祉系高校修学資金 借用証書

年 月 日

社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会会長 殿

借受人番号	第	号		
(フリガナ) 借受人氏名		生年 月日	年 月 日	(歳)
	実印			
借受人住所	〒 —			
連絡先	自宅電話 ()		携帯電話 ()	
高等学校名				

私は、借受人として次のとおり福祉系高校修学資金の貸付けを受けました。

つきましては、社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会福祉系高校修学資金貸付実施細則及び社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会福祉系高校修学資金貸付実施細目の規定に従い返還いたします。

また、高校卒業後、介護分野以外の障害福祉等福祉分野において障害福祉職員等として就職した場合、貸付けの名称が福祉系高校修学資金貸付から福祉系高校修学資金返還充当資金貸付へ変更することを承諾します。

借用期間 及び金額	貸付 期間	_____年__月から_____年__月まで (_____年間)		
	1.修学準備金	_____円		
	2.介護実習費	年額_____円 を__か年分 計_____円		
	3.国家試験受験対策費用	年額_____円 を__か年分 計_____円		
	4.就職準備金	_____円		
		上記1～4の合計_____円		

私は、上記について同意します。

法定代理人 住 所 〒 —

氏 名 _____ 実印
電 話 _____

上記の者が借り受けた修学資金については、連帯してその債務を負担します。

連帯保証人 住 所 〒 —

氏 名 _____ 実印
電 話 _____

[注] 借受人及び連帯保証人は、印鑑証明書を添付すること。