

# 【記入例】

様式第5号（第2条関係）

介護福祉士・社会福祉士修学資金 個人情報取り扱い同意書

年 月 日

社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会会長 殿

申請者住所 〒 -  
宮崎県 宮崎市 原町 2-22  
氏名 福祉 太郎 印

法定代理人住所 〒 -  
宮崎県 宮崎市 原町 2-22  
氏名 福祉 一郎 印

連帯保証人住所 〒 -  
宮崎県 宮崎市 原町 2-22  
氏名 福祉 一郎 印

別添資料をご覧いただき、署名、捺印ください。  
法定代理人、連帯保証人については、申請書と同じ方が署名、捺印してください。（認印可）

私は、修学資金の借入れにあたり、私の個人情報については、本取り扱いに基づき取得・利用することに同意します。

〔注〕申請者が未成年の場合には、法定代理人も署名・捺印すること。