

様式第 18 号 (第 10 条関係)

介護福祉士・社会福祉士修学資金 返還免除対象業務従事予定借受人認定申請書

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 〒 -

氏 名 印

介護福祉士（社会福祉士）として返還免除対象業務に従事する意思を有する借受人として会長の認定を受けたいので、次のとおり申請します。

借受人氏名		借受人番号	第 号
借用期間	年 月から 年 月まで	借用金額	円
養成施設等 卒業年月日	年 月 日		
介護福祉士など の資格	介護福祉士・社会福祉士 該当する資格に○を付ける。	取得年月日	年 月 日
		番 号	第 号
勤 務 先	所在地	〒 - 電話 ()	
	施設又は 事業所名		
	施設又は事 業所の種類		
	雇用形態	常勤 非常勤 その他 ()	
	職 種		
	採用年月日	年 月 日	
申請の理由			

注 1 添付書類

- (1) 資格を受けていることを証する書類
- (2) 業務従事届出書（様式第 19 号）