

【記入例】

様式第4号（第2条関係）

介護福祉士実務者研修受講資金 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 〒880 - 8515
宮崎県宮崎市原町2番22号

氏名 福祉 太郎

太郎
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）

法定代理人 住所 〒 -

氏名

印

連帯保証人 住所 〒880 - 8515

宮崎県宮崎市原町2番22号

氏名 福祉 一郎

一郎
印

私は、受講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。