

介護福祉士実務者研修受講資金 借受人現況報告書

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 住 所 〒 -

氏 名 _____ 印

年 月 日現在の状況について、次のとおり報告します。

借受人氏名		借受人番号		第	号
借受人電話番号		自宅 () 携帯 ()			
返還猶予期間		年 月から 年 月まで			
返還猶予額		円			
介護福祉士として勤務している場合	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				
介護福祉士として勤務していない場合	身体の状態等				

注 1 添付書類

- (1) 対象業務に従事している場合
返還免除対象業務従事期間証明書 (様式第 14 号)
- (2) その他
その状況を証明する書類