

(別記要領様式第9号)

群馬県社会福祉協議会介護福祉士等修学資金借用証書

印紙

平成 年 月 日

群馬県社会福祉協議会 会長 あて

養成施設名					
修学生	修学生番号		生年月日	年 月 日	
	フリガナ				
	氏名	(印)			
	住所	〒			
	電話	自宅		携帯	

私は、修学生として次のとおり修学資金の貸し付けを受けました。この資金は介護福祉士等修学資金貸付要綱等の規定に従い返還いたします。

貸付期間及び金額	平成 年 月 ~ 平成 年 月	月額分
	入学準備金	就職準備金
	借用金額	

私は、修学生に上記の通り履行させるとともに、万一修学生が履行しない場合は、その債務を負担いたします。

連帯保証人 住 所 〒

修学生との関係

氏 名 (印)

連帯保証人 住 所 〒

修学生との関係

氏 名 (印)