

(別記要領様式第17号)

群馬県社会福祉協議会介護福祉士等修学資金返還計画変更願

年 月 日

群馬県社会福祉協議会長 あて

修学生番号 第 号

(修学生) 住所

氏名 印

(連帯保証人) 住所

氏名 印

(連帯保証人) 住所

氏名 印

次のとおり修学資金返還計画を変更したいので承認してください。

返 還 金 額 (返 還 未 済 額)		円
借 用 金 額	総額	円
	内訳 月額分	円
	入学準備金	円
	就職準備金	円
免除を受けた額		円
返 還 済 額		円
変 更 前	返 還 方 法	月賦均等返還 34,000円ずつ ・ 一括
	返 還 年 月 日	年 月から 年 月まで
変 更 後	返 還 方 法	月賦均等返還 34,000円ずつ ・ 一括
	返 還 年 月 日	年 月から 年 月まで
修学資金返還計画書 提 出 年 月 日		年 月 日