

令和2年度 群馬県社会福祉協議会介護福祉士実務者研修受講資金 貸付希望者調査票

実務者研修施設名

担当者名

電話・FAX

E-mail

No.	氏名	性別	年齢	貸付希望金額	実務者研修在学期間 (○年○月～○年○月)	国家試験受験 予定年月	就業先施設・事業所名	就業先施設・事業所所在(書類送付先)	備考
1								〒	
2								〒	
3								〒	
4								〒	
5								〒	
6								〒	
7								〒	
8								〒	
9								〒	
10								〒	

1、「貸付希望金額」は、実務者研修施設の授業料・テキスト代等の合計額を記入して下さい。

2、「法人・施設所在(書類送付先)」に申請書類を送付します。お間違えのないよう記入して下さい。

3、定員及び予算の関係上、希望者全員に貸付できるとは限りませんのでご注意下さい。また、貸付申請書類を確認した上で、最終的な貸付決定を行います。