第1号様式（実）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 西暦　　　　年　　月　　日

**貸　付　申　請　書**

大分県社会福祉協議会会長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **フリガナ** |  | |
| **氏　　名** | ㊞ | |
| **生年月日** | 西暦　　 　　　年　　 月　 　日　生　（満　 　　歳） | |
| **住　　所** | 〒　　　　-  固定電話:　　　　(　　　) 　　　　　　 　携帯電話:　　　　-　　　　- | |
| **実務者**  **研修施設** | 名　　称 |  |
| 受講期間 | 西暦　　　年　　月　　日　から　西暦　　　年　　月　　日　まで  　　　　　　　　　　　　　　　　　　（受講期間　　　カ月間） |

介護福祉士実務者研修受講資金の貸し付けを次のとおり申請します。 （**＊**該当に☑入れる）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **借入希望金額** | 金　　　　　　　　　円 | | |
| **勤務先状況** | □就労している　・　 □就労していない | | |
| 名　　称 | |  |
| 所在地 | | 〒　　　-  　　　　　　　　　　　 　　 電話:　　 （　　　） |
| 雇用形態 | | □フルタイム　・　□パート |
| **介護の実務経験** | 年　　　　カ月間 | | |
| **他資金の申込み・借入状況** | □有　　　・　　　□無 | | |
| **名称** |  | |

　　　私は、当該申込みに基づき契約が締結された場合、連帯保証人となることを承諾いたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **連　帯　保　証　人** | **フリガナ** |  | **続柄** |  |
| **氏　　名** | ㊞ |
| **生年月日** | 西暦　　　　　年　　　月　　　日 生　(　　　　歳) | | |
| **住　　所** | 〒　　　　-  固定電話：　　　(　　　)　　 　　　　　携帯電話：　　　-　　　- | | |
| **勤務先名** |  | | |
| **勤務先住所** | 〒　　　　-  電話： ( ) | | |

【添付書類】

　①　受講証明書<第2号様式>

②　実務経験（見込）証明書<第3号様式>

③　推薦調書<第4号様式>

④　貸付事業に係る同意および誓約書<第5号様式-1>

⑤　貸付事業における個人情報の取扱いについて<第5号様式-2>

⑥　住民票（申請者と連帯保証人分）

⑦　課税・所得証明書（連帯保証人分）