第2号様式（障）

**利　用　計　画　書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　　年　　月　　日

社会福祉法人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:　 　　-　　　- |
| **修了した研修名**  ☑を入れてください | □　介護職員初任者研修　　　　　　□同行援護従業者養成研修（基礎と応用）  □　介護福祉士実務者研修　　　　　□行動援護従業者養成研修  □　居宅介護職員初任者研修  □　障害者居宅介護従事者基礎研修  □　重度訪問介護従業者養成研修（基礎、統合及び行動障害支援いずれかの課程と応用） |
| **研修実施機関名** |  |
| **借入希望金額** | 金　　　　　　　　　円　　 （ 200,000円以内、千円未満切り捨て ） |
| **借入目的**  ☑を入れてください | □　子どもの預け先を探す際の活動費  □ 障害福祉に係る軽微な情報収集や講習会参加経費又は参考図書等の購入費  □　障害福祉職員として働く際に必要となる靴や道具又は当該道具を入れる鞄等  の被服費  □　敷金、礼金又は転居費など転居を行う場合に必要となる費用  □　通勤用の自転車又はバイク等の購入費  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **勤務（予定）**  **施設名称** |  |
| **勤務（予定）先**  **住所・連絡先** | 〒　　 -  電話:　　 　-　　　- |
| **勤務開始日**  **（予定日）** | 西暦 年 月 日 |