

※太枠内は記入しないこと。

貸付決定番号	第	号
--------	---	---

## 介護福祉士実務者研修受講資金貸付申請書

年 月 日

山口県社会福祉協議会長 様

〒  
現住所

ふりがな  
申請者 氏名 ⑩

生年月日 年 月 日 ( 歳)

電話番号 自宅：  
携帯：

下記のとおり介護福祉士実務者研修受講資金の貸付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

### 記

1 貸付申請額 金 円 (※200,000 円以内)

2 特記事項

介護福祉士 実務者養成 施設	実 施 主 体	事業者名				
		所在地 (※1)	〒			
		在学予定	入学	卒業予定		
			年 月 日	～	年 月 日	日まで
国家試験受験予定年月		年 月 (卒業後1年以内に受験すること。)				
国家試験の受験資格となる 職種での実務経験年数 (※2) ( これまでの通算勤務期間を 申請日時点で記載 ) ( 年 ヶ月 )		勤務期間		事業所・施設名		
		現在の勤務				
		年 月～ (現在)				
		過去の勤務				
		年 月～ 年 月				
		年 月～ 年 月				
		年 月～ 年 月				

(※1) 研修を受講する会場ではなく、研修を実施する主体（事業者等）について記載してください

(※2) 国家試験実施年の3月31日までに、通算して3年以上の実務経験年数となる必要があります

裏面に続く

