様式第１号（第５条関係）

介護福祉士修学資金貸付申請書

　　鳥取県知事　平井 伸治　様

　　下記のとおり修学資金の貸与を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

　　　　年　　月　　日

郵便番号

　住所

申請者　氏名　　　　　　　　　　　印

年　　月　　日生

電話番号

記

|  |  |
| --- | --- |
| 貸付希望期間 | 年　　月から　　　　　年　　月まで |
| 公共職業訓練の名称 |  |
| 養成施設の名称及び所在地 | 郵便番号電話番号　課程・学科名 |
| 学年 | 第　　　学年 |

上記申請に同意し、申請者が修学資金の貸与を受けたときは、保証人となり連帯して債務を負担します。

郵便番号

　 住所

連帯保証人　氏名　　　　　　　　　　　印

年　　月　　日生

本人との関係

　備考　氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。