

介護福祉士・社会福祉士修学資金 現況報告書

令和 年 月 日

社会福祉法人熊本県社会福祉協議会 会長 様

借受人：住 所  
(自署によること) 氏 名  
電話番号 ( - - )

下記のとおり、令和 年 4 月 1 日現在の状況を報告します。  
記

貸付番号		
資金種別	介護福祉士 ・ 社会福祉士	
養成施設名		
所属先	法人名	
	事業所名	
	所在地	郵便番号 ( - ) 電話番号 ( - - )
	職種	
	借受人の業務開始日	年 月 日から ※該当期間がある場合は記入してください。 休職期間 年 月から 年 月 ( 年 月 ) 休職理由 ( )
未就業の理由 (未就業の場合のみ)	1 在学中のため 2 その他 ( )	

上記のとおり、相違ありません。

令和 年 月 日

従事先：所 在 地  
法 人 名  
代表者の職氏名



(注) 借受人の住所・氏名欄は自署によること。