

介護福祉士実務者研修受講資金 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 | | |
| 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。