

熊本県介護福祉士修学資金等貸付制度

法人保証に関する申出書（法人用）

令和 年 月 日

社会福祉法人熊本県社会福祉協議会 会長 様

1 法人基本情報

フリガナ			
法人名称			
フリガナ			
法人代表者			
法人所在地			
法人代表電話番号			
法人代表ファクシミリ			
ホームページアドレス			
法人設立年月日		決算時期	
事業種別		総職員数	

2 財務状況

（直近年度の貸借対照表参照）

自己資本 比率 (直近年度)	純資産の部合計		円
	÷ 負債及び純資産の部 合計		円
	=	%	> <u>10%</u>

3 過去の介護福祉士修学資金の法人保証実績

過去の本資金法人保証	有 ・ 無	既に法人保証している借受人数	
------------	-------	----------------	--

4 連絡先

申請担当者	
所属施設・所在地	
電話番号（直通）	
ファクシミリ（直通）	
メールアドレス	