

保育士修学資金 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		
卒業養成施設名		
所属先	施設名又は所属団体名	
	所在地	郵便番号 (-) 電話番号 (- -)
	職種	
	借受人の 従事開始 年月日	年 月 日から ※下記に該当する期間がある場合は、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

所属先：所在地

名称

長の職氏名

公印

(注) 借受人の住所・氏名欄は自署によること。