

介護福祉士実務者研修受講資金 修了届

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 (- -)

このたび介護福祉士実務者研修を修了しましたのでお届けします。

記

貸付番号	
資金種別	介護福祉士実務者研修受講資金
修了年月日	令和 年 月 日

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

養成施設：所在地
名 称
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。