

介護福祉士実務者研修受講資金 卒業届

山形県社会福祉協議会長 殿

| | | |
|---------|----------------|------------------------|
| 貸付コード番号 | | |
| 住 所 | 〒 ー | |
| フリガナ | | 生年月日〈西暦〉 |
| 氏 名 | | 年 月 日 (歳) |

私は、介護福祉士実務者研修を修了し養成施設を卒業しましたので、次のとおり届け出ます。

| | | |
|----------|-------------|----|
| 養成施設名 | | |
| 卒業年月〈西暦〉 | 年 月 日 | 卒業 |

年 月 日

申請者

Ⓔ

※ 実務者研修修了証の写しを添付してください。
国家資格取得するまでの期間について「返還猶予申請書」を提出してください。