

収入印紙
要消印

介護福祉士実務者研修受講資金 借 用 証 書

年 月 日

山形県社会福祉協議会長 殿

貸付コード番号	J	連絡先：
住所		
フリガナ		生年月日〈西暦〉
氏 名	(実印)	年 月 日 (歳)
法定代理人 <small>※修学生が未成年の場合</small>	住所	修学生との関係：
	氏名	(実印) 年 月 日生まれ 歳

私は、次のとおり介護福祉士実務者研修受講資金の貸付けを受けました。この貸付金について、介護福祉士修学資金等貸付制度実施要綱等諸規程及び通知に従うとともに、滞りなく返還します。

なお、正当な理由なく貸付金を返還すべき日までにこれを返還しなかったときは、当該返還すべき日の翌日からこれを返還した日までの期間に応じ、返還すべき資金の額につき年3パーセントの割合で計算した違約金を納付します。

借金額	円
-----	---

私は、修学生に上記のとおり履行させるとともに、修学生の債務の一切を連帯して負担いたします。

(連帯保証人) 住 所：

修学生との関係：

氏 名：

(実印)

※修学生が未成年の場合、法定代理人も連帯保証人として以下に記入のこと。

(連帯保証人) 住 所：

修学生との関係：

氏 名：

(実印)

※修学生、法定代理人、連帯保証人の印鑑登録証明書を添付して下さい。