

様式第6号

平成 年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

修学生決定番号_____

本人_____ (印)

連帯保証人_____ (印)

連帯保証人_____ (印)

修学資金返還明細書

岡山県介護福祉士修学資金等貸付規程第11条第2項の規定による介護福祉士等修学資金の返還の明細は次のとおりです。

| | | | | | | |
|----------------|--------------------------------|-------|-----------------------|----------|-------|--|
| 本人 | 氏名 | | 職業 (勤務先) (電話番号) | | | |
| | 生年月日 | 年 月 日 | | | | |
| | 現住所 | | | 電話番号(自宅) | | |
| 連帯保証人 | 現住所 | | | 職業 | | |
| | 氏名 | | | 本人との続柄 | | |
| | 現住所 | | | 職業 | | |
| | 氏名 | | | 本人との続柄 | | |
| 返還方法 (○で囲む) | ・月賦 (回) ・半年賦 (回) ・一括払い | | | 返還開始 | 年 月 日 | |
| | | | | 返還終了 | 年 月 日 | |
| 返還金額 | 1回当たり | 円 | 返還総額 | 円 | | |