

(様式 A 1 0)

## 資 格 登 録 に 関 す る 届

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

住 所

連絡先 (電話)

— —

フリガナ

氏 名

印

下記のとおり資格の登録を受けましたので岡山県介護福祉士等修学資金貸付規程第14条(第3号)に基づき届け出ます。

### 記

- 1 養成施設卒業 (修了) 年月日 年 月 日
- 2 資格登録年月日 年 月 日
- 3 登録番号

※資格登録証の写しを添付のこと。