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

岡山県介護福祉士等修学資金貸付規程第 6 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