

平成 年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

申請人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

電話 \_\_\_\_\_

### 修学資金等返還免除申請書

岡山県介護福祉士等修学資金の返還の債務の免除を受けたいので、岡山県介護福祉士修学資金等貸付規程第10条第3項の規定により申請します。

修学生氏名			修学生決定番号		
借用期間	年 月から		年 月まで		
借用金額	円				
返還済金額	円				
未返還金額	円				
免除申請金額	円				
免除申請理由					
取得資格	社会福祉士			介護福祉士	
	登録番号	登録年月日		登録番号	登録年月日
		年 月 日			年 月 日
卒業養成施設名				入学	年 月 日
				卒業	年 月 日
養成施設卒業後 現在までの状況 (就職先等)				年 月 日から	
				年 月 日まで	
				年 月 日から	
				年 月 日まで	
				年 月 日から	
			年 月 日まで		
参考事項					

※添付書類：免除の事由を証する書類