

平成 年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

連帯保証人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

## 修 学 生 死 亡 届

下記のとおり死亡しましたので、岡山県介護福祉士修学資金等貸付規程第14条第1号の規定に基づき、届け出ます。

### 記

1 修学生決定番号

2 修学生氏名

3 在学（卒業）養成施設名

4 勤 務 先

5 死亡年月日 年 月 日

6 修学資金受領期間 年 月分から 年 月分まで

上記のとおり相違ないことを認めます。

年 月 日

養成施設 \_\_\_\_\_

養成施設長 \_\_\_\_\_ (印)

※養成施設長の副申は本人が在学中の場合に限る。