

この申込書は 法人 を連帯保証人にする場合に使用します

東京都社会福祉協議会 介護福祉士実務者研修受講資金貸付申込書

法人保証

修学生番号(東社協記入) J				学科・課程			
本人	実務者研修施設			学科・課程			
	フリガナ						
	氏名						
	住所	〒					
	電話(自宅)	( )		携帯電話	( )		
	生年月日	和暦・西暦 両方記入	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		年	月	日 ( 歳)
	(西暦)						
勤務先	(名称)		(電話)				
	(住所) 〒						
連帯保証人(法人)	フリガナ						
	法人名						
	法人所在地	〒					
	電話	( )		法人設立年月日	年 月 日		
	法人代表者			役職			
	本申込に係る 問合せ先	(部署名等)		(電話) ( )			
	(住所) 〒						
	(担当者氏名)						
修学期間	年 月 入学		～	年 月 卒業予定 ( カ月)			
国家試験受験予定 ※記入必須	年 月		借入希望金額	円			

年 月 日

東京都社会福祉協議会会長 様

上記のとおり申込みます。

本人  
氏名  
(自署)

印

上記の申込みにより修学資金の貸付を受けたときは、その返還について、  
連帯して債務を負担することを誓約します。

連帯保証人  
法人名・代表者氏名

印