

(様式 16)

介護福祉士修学資金等貸付 進学届

(西暦)

年 月 日

社会福祉法人京都府社会福祉協議会 会長 様

修学生番号	(決定通知書の修学生番号を記載すること)	
養成施設名		
修学生 連絡先	〒 _____ 自宅電話(_____) 携帯電話(_____) e-mail (_____ @ _____)	
ふりがな		生 年 月 日
氏 名		(西暦) 年 月 日

次のとおり進学したので、届け出ます。

進学先	名称	〒 _____
	連絡先	電話 (_____)
分類	<input type="checkbox"/> 社会福祉士養成施設 <input type="checkbox"/> 介護福祉士養成施設 <input type="checkbox"/> 左記以外	
入学年月日	(西暦) 年 月 日	
卒業予定年月日	(西暦) 年 月 日	

上記の者が在学していることを証明します。

(西暦) 年 月 日

学校名

代表者の役職及び氏名

印