様式第１号（第４条関係）

修 学 資 金 貸 与 申 請 書

年　　月　　日

伊賀市長　　様

申請者　　㊞

介護福祉士修学資金の貸与を受けたいので次のとおり申請します。

住　　所		養成施設	名　　称	
ふりがな			住　　所	
氏　　名			入学年月日	
生年月日				
中学校卒業以後の履歴	年　　月　　日			
	年　　月　　日			
	年　　月　　日			
	年　　月　　日			

連帯保証人	住　　所		住　　所	
	ふりがな		ふりがな	
	氏　　名		氏　　名	
	生年月日	年　　月　　日	生年月日	年　　月　　日
	続　　柄		続　　柄	

上記の者が貸与を受ける伊賀市介護福祉士修学資金について、本人と連帯して債務を負担し、その履行について責任を負います。

年　　月　　日

連帯保証人　　㊞

連帯保証人　　㊞

上記の者本校　学年に在学していることを証明します。

年　　月　　日

施設の名称

長の名称　　㊞