

(様式 19)

介護福祉士修学資金等貸付 資格登録届

(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)		
借受時の 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	

次のとおり登録されたので、届け出ます。

種類	<input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士		
登録年月日	(西暦) 年 月 日	登録番号	

備考 登録証の写しの添付すること。