

(様式 6)

介護福祉士修学資金等貸付 修学状況等報告書

(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)	
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

介護福祉士修学資金等貸付を引き続き受けたいので、下記のとおり修学状況等を報告します。

__月__日現在 (記入日) の修学状況等	養成施設名	
	進級・留年	<input type="checkbox"/> 進級 <input type="checkbox"/> 留年 <input type="checkbox"/> 変更なし 第__学年
	高等教育の修学 支援新制度に関 する情報	<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 継続審査中 <input type="checkbox"/> 新規申込 (※新規申込の方は様式 1-4 を提出する必要があります)
		給付型奨学金に係る支給区分の変更
		<input type="checkbox"/> 変更あり <input type="checkbox"/> 変更なし 第____区分から第____区分に変更
	現在取得単位数	_____単位 / _____卒業所要単位

養成施設記載欄	特筆事項 上記のとおり相違ありません。 (西暦) 年 月 日 養成施設名 養成施設長名 ㊟
---------	--