



申請理由	※資格取得の目的や岩手県内で介護業務に従事する意思、経済状況等について記載すること。
------	--

**【連帯保証人記入欄】**

上記の者が貸付けを受ける介護福祉士修学資金等の返還の債務について、申請者と連帯して履行することを保証します。

個人	(ふりがな) 氏名		男 ・ 女	生年月日 昭和・平成 年 月 日 ( 歳)
	住所及び 電話番号	〒 _____ 自宅 ( ) / 携帯 ( )		
	申請者との 関係	職業 年収	職業 (農林水産業・商工業・公務員・会社員・自営業・その他) 勤務先名 ( ) 前年の年収 ※ _____円	

※ 前年の年収は、市町村民税課税証明書の給与所得金額を記載。