

連 帯 保 証 人 承 諾 書

年 月 日

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会 会長 様

連帯保証人 住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

(登録実印)

下記の介護福祉士修学資金の借入れに対し連帯保証人になることを承諾します。

記

借 受 人	
月 額	円
借 用 期 間	年 月から 年 月まで (年 箇月)
入学準備金	円
就職準備金	円
国家試験受験 対 策 費 用	円
借 用 金 額 (合計額)	金 円

※ 印鑑登録証明書を添付してください。