

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（ 介護分野 ・ 障害福祉分野 ）就職支援金貸付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

貸付番号	
借受人	
借用期間	年 月から 年 月まで (年 箇月)
借用金額	金 円

※ **印鑑登録証明書**を添付してください。