

同意書

(福祉系高校修学資金・福祉系高校修学資金返還充当資金)

1 申請者および法定代理人（親権者等）は、滋賀県社会福祉協議会 介護福祉士修学資金等貸付事業実施要綱（財源：地域医療介護総合確保基金）を承諾のうえ、貸付申請します。

なお、貸付を受けることになった場合は、福祉系高校卒業年度に介護福祉士国家試験を受験・合格し、介護福祉士の資格登録後、滋賀県内において介護福祉士として介護等の業務に3年間、従事することを誓います。

2 申請者および法定代理人（親権者等）は、介護福祉士修学資金等貸付事業実施要綱（財源：地域医療介護総合確保基金）第 17 条に掲げる事項に該当する場合は、該当することが判明した日付において、返還充当金の貸付を受け、福祉系高校修学資金の返還に充てることに同意します。

3 申請者および法定代理人（親権者等）は、「個人情報取扱について」に同意します。

4 連帯保証人予定者は、下記申請者が貸付申請するに際し、上記 1～3 全てに同意します。

年 月 日

社会福祉法人滋賀県社会福祉協議会会長 様

申請者 ㊦

住 所

フリ ガナ

氏 名

㊦

親権者または未成年後見人

㊦

住 所

フリ ガナ

氏 名

㊦

連帯保証人①予定者

㊦

住 所

フリ ガナ

氏 名

㊦

連帯保証人②予定者

㊦

住 所

フリ ガナ

氏 名

㊦

※「滋賀県社会福祉協議会 介護福祉士修学資金等貸付事業実施要綱（財源：地域医療介護総合確保基金）」「2025年度滋賀県福祉系高校修学資金貸付事業募集要項」「個人情報取扱について」を十分にお読みください。

※申請者、親権者および未成年後見人、連帯保証人全員が、各々自署・捺印してください。