

(別 紙)

(介護福祉士修学資金等貸付事業法人連帯保証用)

連帯保証確認書

年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

法人の名称
法人代表者職氏名
所在地〒
連絡先電話番号
(担当者名：) 公印

当法人は下記の貸付の連帯保証人になっていることを申し出します。

| 貸付番号 | 借受人氏名 | 貸付期間 | 現在の状況 | 金額 (円) |
|-------|-------|------|-------|--------|
| | | | | 円 |
| | | | | 円 |
| | | | | 円 |
| | | | | 円 |
| | | | | 円 |
| | | | | 円 |
| | | | | 円 |
| 累計保証額 | | | | 円 |

※現在の状況欄には借受人の現在の状況をご記入ください。

(例) 申請中、在学中、返還猶予中 (養成施設卒業後業務従事中)、返還中

※全ての借受人 (返還免除及び返還完了の者を除く全員) について記載してください。