

介護福祉士修学資金等 連帯保証人承諾書

令和 年 月 日

社会福祉法人  
福岡県社会福祉協議会会長 様

法人所在地 〒

法人名

法人代表者名 印

当法人は下記のとおり連帯保証人となることについて承諾し、その返還について連帯して債務を負担することを誓約します。

資金の種類 (いずれかに☑)	<input type="checkbox"/> 福岡県介護福祉士修学資金 <input type="checkbox"/> 福岡県社会福祉士修学資金 <input type="checkbox"/> 福岡県介護福祉士実務者研修受講資金 <input type="checkbox"/> 福岡県離職した介護人材の再就職準備金
修学生氏名	
貸付申請額 (または決定済額)	金 円
修学生との関係	

※本様式を提出する理由 (いずれかに☑および記入)

- ☐ 申請期日までに理事会等を開催できず、議事録を提出できないため。  
(理事会等の開催予定 令和 年 月 日)  
(議事録等の提出予定 令和 年 月 日)
- ☐ 法人として連帯保証人となることを承諾する旨が記載された議事録等を提出するが、  
個々の貸付内容について明示がないため。  
(当該理事会等の開催年月日 令和 年 月 日)
- ☐ 法人役員全員が署名・押印した同意書を提出するが、申請期日に間に合わないため。  
(同意書の提出予定 令和 年 月 日)