

(様式 1)

修学資金貸付申請書

年 月 日

医療法人社団 康心会
理事長 大屋敷 芙志枝 殿

(借受人) 現住所 (〒 -) _____
氏名 _____ 印

私は、この度、ふれあいグループ介護福祉士修学資金貸付規程に基づき、申請します。

学 校 名	湘南医療大学 別科 介護福祉別科
内 訳	(授業料等) 1年次 600,000円 2年次 600,000円 (期 間) 2026年4月 ~ 2028年3月

連帯保証人同意欄(自署)

私は、本書により、この申請及びふれあいグループ介護福祉士修学資金貸付規程に基づく業務遂行に係る個人情報の利用について同意します。

連帯保証人 1	現住所・連絡先	(〒 -) TEL
	続柄・氏名・印 性別・生年月日	続柄(_____) 氏 名 _____ 印 性別(男 女) 生年月日 _____ 年 月 日生
連帯保証人 2	現住所・連絡先	(〒 -) TEL
	続柄・氏名・印 性別・生年月日	続柄(_____) 氏 名 _____ 印 性別(男 女) 生年月日 _____ 年 月 日生

* 連帯保証人本人が署名の上、連帯保証人が日本人の場合は実印を押印、日本人ではない場合は認印を押印してください。

※学校確認欄(以下は、学校で記載しますので記入しないでください。)

確認事項	
------	--