

長崎県保育士修学資金返還計画書

令和 年 月 日

長崎県社会福祉協議会長 様

貸付番号			
養成施設名			
	※卒業・修了（予定）・中退 年月日	令和 年 月 日	
住所等	〒 —		
	固定電話 ()	携帯電話 ()	
氏名(自署)		生年月日	昭和・平成 年 月 日生

次のとおり長崎県保育士修学資金の返還計画書を提出します。

借用期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで	ヶ月間
(休止期間)	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで	ヶ月間
返還すべき額	円	
※返還方法	一括 ・半年賦 ・ 月賦 (48 ヶ月) で返還予定	
返還理由 (該当するものの番号を○で囲んで下さい。)	1. 貸付契約の解除 2. 保育士の未登録 3. 返還免除対象業務（保育所等）以外の業務に就職 4. 長崎県外に就職 5. その他（詳しく ）	
就職先	(名称)	
	(住所) 〒 —	電話 ()
	(職種)	(就職年月日) 令和 年 月 日

[連帯保証人]

【連帯保証人が2名の場合使用】

[連帯保証人]

〒 —
住所等

〒 —
住所等

携帯電話 ()
自宅電話 ()

携帯電話 ()
自宅電話 ()

氏 名

氏 名

私は、借受人に上記のとおり履行させるとともに、万一借受人が履行しない場合は、その債務を連帯して負担いたします。