

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	(印)	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(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

携帯電話 ()

自宅電話 ()

氏名

(印)

住所等 〒 _____

携帯電話 ()

自宅電話 ()

氏名

(印)

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。