

法人連帯保証届

令和 年 月 日

長崎県社会福祉協議会会長 様

長崎県介護福祉士実務者研修受講資金につき、連帯保証人を以下の通りとして申請します。

【申請者】

申請者 (自署)	印	借入 希望 金額	金	円
-------------	---	----------------	---	---

【連帯保証人】

連帯 保証人	フリガナ				法人印（実印）
	法人名 代表者 名				
	所在地	〒 _____			
	電話	()	担当者名		