様式第２号(第４関係)

**介護分野就職支援金貸付計画書**

令和　 　年　 　月　　 日

宮城県社会福祉協議会会長　殿

以下のとおり、介護分野就職支援金貸付計画を提出します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  氏　　名 |  | 性 別 | 生年月日 | 年　　月　　日  （　　　歳） |
| 男・女 |
| 住 　所 | 〒  日中の連絡先（自宅・携帯）　　 　　　　　　　－　　　　　　　－  メールアドレス | | | |
| 修了した  研 修 名 |  | | | |
| 研修終了日 | 令和　　　年　　　　月　　　　　日  （令和　　　年　　　　月　　　　　日） | | ※就職と同時に研修を受講する場合、上段に研修修了予定日を記載し、下段のカッコ書きに研修受講予定日を記載すること。 | |
| 研修実施  機 関 名 |  | | | |
| 借入希望金額 | 円 | | | |
| ※　該当する（　）に○をつけてください。 | （　　） 子どもの預け先を探す際の活動費  （　　）介護に係る軽微な情報収集や講習会参加経費、国家試験の受験手数料又は参考図書等の購入費  （　　）靴や訪問介護員等として利用者の居宅を訪問する際に必要となる道具又は当該道具を入れる鞄等の被服費  （　　） 敷金、礼金又は転居費など転居を伴う場合に必要となる費用  （　　）通勤用の自転車又はバイクの購入費  （　　）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 就　　職  年 月 日 | 令和 　　　　年　　　　月　　　　日 | | | |
| 就職先の  事業所名 |  | | | |
| 直近の退職日（離職者に限る。） | 平成 ・ 令和 　 　　年　　　　月　　　　日 | | | |
| 前　職　名 |  | | | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　宮城県社会福祉協議会　社会福祉会館　１F

　問い合わせ先　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　福祉人材課人材支援係

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話：022-399-8844　　　FAX：022-261-9555