

## 資格取得・登録届

年 月 日

社会福祉法人 新潟県社会福祉協議会会長 様

届 出 人	氏名				印
	住所	〒			
	自宅電話		携帯番号		
	借受人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 連帯保証人 <input type="checkbox"/> その他（具体的な関係： ）			
資金種類	入学準備金		就職準備金		
貸付番号					

借受人は、下記のとおり取得した資格が登録簿に登録されましたので届出いたします。

借受人氏名				
登録を受けた資格名				
登録年月日	年	月	日	
登録番号				
養成機関名		養成機関修了日	年	月 日
添付書類	<input type="checkbox"/> 登録証の写し（A4版に複写） <input type="checkbox"/> 資格取得試験の合格通知の写し			

※該当する□の内に☑を付けてください