

介護関連資格取得に係る援助金申請書

公益財団法人 中国残留孤児援護基金理事長 殿

私は、(講座名を記入) _____ 講座・模擬試験受験料・国家試験等・検定試験及び受験手数料に対する貴基金の援助を申請いたします。(該当するものを○で囲む)

以下の記載事項に相違ございません。

申 請 者	フリガナ氏名	印	性別：男・女
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生	年齢： 歳
	住所	〒	電話： 携帯：
帰 国 者 一 世	フリガナ氏名	日本名： 中国名：	性別：男・女
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生	年齢： 歳
	申請者との続柄	本人・夫・妻・父・母・祖父・祖母・その他 () (* 該当を○囲む)	
	帰国時期 現住所	昭和・平成 年 月 日 〒	電話：
受 講 座	学校名	電話：	
	講座名	：通信制・全日制・定時制・スクーリング (* 該当を○囲む)	
	受講期間	年 月 日 ~	年 月 日
	受講料	円	
模 擬 試 験	試験名	(* 該当を○囲む) 介護福祉士国家試験 対策模擬試験 (会場・在宅)	(* 該当を○囲む) 介護支援専門員実務研修受講試験 対策模擬試験 (会場・在宅)
	主催者		
	受験日	年 月 日	年 月 日
	受験料	円	円

※裏面もご記入下さい。

国家試験等	試験名	第 回 介護福祉士国家試験	平成 年度 介護支援専門員実務研修受講試験
	実施者		
	受験日	平成 年 月 日	平成 年 月 日
	受験料	円	円
検定試験	試験名	第 回 福祉住環境コーディネーター検定試験	
	実施者		
	受験日	平成 年 月 日	(受験料) 円
申請者の職歴と志望の動機			
援助金振込先		銀行 支店・出張所/支店番号： 口座番号： 口座名義人(フリガナ)：	
過去の援助歴		過去に当基金から援助を受けたことが ある ・ ない (* 該当するものを○で囲む) * 「ある」と答えた方は、援助を受けた講座名と時期を答えて下さい。 〈講座名： 時期： 〉	
当援護基金の「介護職員人材バンク」への掲載について		同意する ・ 同意しない	

注意点

1. 正確にご記入ください。記入漏れがあると審査に時間がかかります。
2. 平成27年度よりブロック別定数制となりましたので、申請書を受付けても援助できない場合があります、ご了承下さい。