奨学金（返還免除・給付）証明書

　下記の留学生に対し、　　　　　　　　　　　　　　　　に基づき、奨学金を（ 返還免除 ・ 給付 ）しました。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 留学生名 |  | |
| 国籍 |  | |
| 生年月日 |  | |
| 県から補助を  受けた年度 |  | |
| 卒業学校名 | 日本語学校 |  |
|  | 介護福祉士養成施設 |  |
| 備考 |  | |

貸付を返還免除した場合は、以下も記入してください。

下記のとおり介護業務等に従事しました。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務従事先 | 所在地 |  |
| 施設名 |  |
| 業務内容 |  |
| 従事期間 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日  （　　　年　　　か月） | |
| 備考 |  | |

上記の通り相違ありません。

愛知県知事　殿

年　　月　　日

住所

補助事業者名

代表者職氏名