様式第３５号

児第　　　　　号

　　年　　月　　日

社会福祉法人

福岡県社会福祉協議会会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〇〇児童相談所長

福岡県自立支援資金貸付事業について（回答）

令和〇〇年〇〇月〇〇日付福社協発第〇〇〇〇号で意見聴取のありました下記の者については、福

岡県自立支援資金貸付規程第４条に規定する貸付対象に　該当します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　該当しません。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏名 | 年　　月　　日生 | 性別 | 男 ・ 女 |
| 本人住所 | 〒 | | |
| 児童養護  施設名等 |  | | |