

令和6年度山梨県児童養護施設退所者等自立支援資金貸付希望者 事前面談申込書

ふりがな			性別	□男性 □女性 □()	
氏名			生年月日	年 月 日 (歳)	
住所	〒 -				
電話	自宅	() -	携帯	() -	
メール					
同行者	氏名			申請者との関係	
	施設名				
	電話	() -			

面談日程希望日、時間帯を優先順にご記入ください ※時間帯は大まかで結構です(例:12月8日午前中 等)	
1	
2	
3	
4	
5	
日程調整後の連絡先	施設名: 氏名 : 電話番号:
受付期間:令和5年12月1日～貸付申請まで 面談開始時間:平日の午前9時から午後4時半まで 面談場所:山梨県社会福祉協議会会議室(状況によっては、入所施設等への訪問も可能です) 所要時間:20分程度	

面談申込書は郵送またはご持参でお願いいたします。
 ご不明な点は、下記までご連絡ください。

〒400-0005 甲府市北新1-2-12
 山梨県社会福祉協議会
 生活支援課 資金第1担当
 電話 055-251-3900