

高等職業訓練促進資金 辞 退 届

平成 年 月 日

社会福祉法人
愛知県母子寡婦福祉連合会理事長 殿

借受人 福祉事務所

決定番号

住 所

電話番号

氏 名

印

社会福祉法人愛知県母子寡婦福祉連合会高等職業訓練促進資金貸付規程
第10条第1項第3号の規定により届け出ます。

1 辞退の理由

2 辞 退 年 月 日 平成 年 月 日

※ 福祉事務所は、高等職業訓練促進給付金を支給している又は支給していた福祉事務所名を記入する。