

高等職業訓練促進資金 辞 退 届

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12条
第1項第3号の規定により下記のとおり届け出ます。

記

1 辞退の理由

2 辞退年月日 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。