

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

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