

高等職業訓練促進資金貸付契約解除申出書

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、以下の理由で高等職業訓練促進資金貸付契約の解除を申し出ます。

解除にあたっては、これまでに貸付を受けた高等職業訓練促進資金の全額を返還します。

契約解除申出の理由

[]

※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。