

ひとり親家庭職業訓練資金貸付辞退届

年 月 日

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会会長 様

借受人住所

借受人氏名

(印)

借受人電話番号

私が借りています標記資金の貸付を、下記のとおり辞退します

記

貸与No.	
養成機関名	
辞退年月日	年 月 日
辞退理由	
貸付決定金額	円
辞退金額	円
返還予定金額	円