

長崎県ひとり親家庭高等職業訓練促進資金辞退届

令和 年 月 日

長崎県社会福祉協議会会長 様

貸付番号			
養成施設等名 (学科・専攻まで詳しく)			
	入学年月	年 月	第 学年
住所等	〒 - 電話 ()		
フリガナ			生年月日
氏名	Ⓜ		年 月 日生 (歳)

下記のとおり長崎県ひとり親家庭高等職業訓練促進資金の貸付を辞退しますので、お届けします。

辞退年月日	令和 年 月 日
辞退理由	
借用済金額	円 (年 月分から 年 月分まで)