

長崎県保育士修学資金辞退届

令和 年 月 日

長崎県社会福祉協議会会長 様

貸付番号			
住 所 等	〒 _____ 自宅電話 () 携帯電話 ()		
フリガナ	生年月日		
氏 名 (自 署)			昭和・平成 年 月 日生
貸付決定日	年 月 日	貸付決定額	円

下記のとおり長崎県保育士修学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	