

介護福祉士等実務者研修受講資金貸付辞退届

年 月 日

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会会長 様

修学生住所

修学生氏名

㊞

修学生電話番号

私が借りています介護福祉士実務者研修受講資金の貸付を、下記のとおり辞退します

記

貸付No.	
実務者研修施設名	
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