別記様式第６号

辞　　退　　届

年　　月　　日

（社福）栃木県社会福祉協議会長　様

養成施設名
貸付決定番号
住　　所〒
氏　　名　　（自署）
電話番号
携帯電話

連帯保証人住所〒
氏　　名　　（自署）
電話番号
携帯電話

連帯保証人住所〒
氏　　名　　（自署）
電話番号
携帯電話

次のとおり介護分野就職支援金貸付けを辞退したいので届け出ます。

１　辞退時期　　年　　月から

２　理　　由

３　借用金額　　円