

修学資金等貸付辞退届

年 月 日

群馬県社会福祉協議会会長 あて

貸付番号	第	号
------	---	---

(借受者)	住所	
	氏名	印
	電話	
(連帯保証人)	住所	
	氏名	印
	電話	
(連帯保証人)	住所	
	氏名	印
	電話	

次のとおり介護福祉士修学資金等の貸付けを辞退します。

1 辞退の時期 年 月から

2 辞退の理由

3 既借受け期間及び金額 年 月から 年 月まで
合計 円借受け