

(別記要領様式第10号)

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金
貸付契約解除届

年 月 日

群馬県社会福祉協議会長 様

決定番号	第	号
------	---	---

(貸付を受けた者) 住所
氏名
電話番号
携帯電話

実印

(連帯保証人) 住所
氏名
電話番号

実印

(連帯保証人) 住所
氏名
電話番号

実印

次のとおり群馬県社会福祉協議会訓練促進資金の貸付契約の解除を申し出ます。

貸付決定金額	入学準備金	円
	就職準備金	円
	住宅支援資金	円
契約解除の理由		
契約解除の事由が発生した日	年 月 日	
備考		