

## 辞退届

年 月 日

宮崎県社会福祉協議会会長 殿

整理番号

氏 名 ㊟

住 所

携帯番号           —       —

私は、次のとおり、ひとり親家庭高等職業訓練促進資金の契約を辞退したいので届け出ます。

辞退希望年月日：           年       月       日

借入金額           : \_\_\_\_\_ 円

辞退理由           : \_\_\_\_\_