

介護福祉士・社会福祉士修学資金 貸付契約解除申出書

年 月 日

社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会会長 殿

申 出 者 住 所 〒 -

氏 名 印

法定代理人 住 所 〒 -

氏 名 印

連帯保証人 住 所 〒 -

氏 名 印

連帯保証人 住 所 〒 -

氏 名 印

次のとおり修学資金の貸付契約を解除したいので、届け出をします。

借受人氏名		借受人番号	第 号
貸付決定金額	円		
貸付決定期間	年 月から	年	月まで
借用済額	円		
解除する期間	年 月から	年	月まで
解除する金額	円		
解除の理由			

〔注〕借受人が未成年の場合には、法定代理人も署名・捺印すること。
上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

養成施設等 所在地 〒 -

名 称
施設長

印