

介護福祉士実務者研修受講資金 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

次のとおり受講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			
借用済額	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

公印