

修学資金辞退届

年 月 日

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会会長 様

〒  
借受人 住所

氏名  印  
( 電話 )

下記のとおり修学資金の貸付を辞退したいので、届け出ます。

記

|        |       |
|--------|-------|
| 貸付番号   |       |
| 辞退年月日  | 年 月 日 |
| 辞退する理由 |       |