

(様式 8)

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金 契約解除(貸付辞退)届

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会 会長 様

貸付番号	(決定通知書の貸付番号を記載すること)	
養成機関名		
連絡先	〒 ー 電話 ()	
ふりがな		生 年 月 日
氏 名		(西暦) 年 月 日
法定代理人 ※未成年の場合		

次のとおり契約の解除を申し出ます。

解除(辞退) 年月日	(西暦) 年 月 日
理由	