

(様式 12)

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 大阪市社会福祉協議会 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 (申請者の住所)	〒 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	