

(様式第6号)

# 介護分野就職支援金 辞 退 届

年 月 日

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長 様

氏 名				性別	男 性 ・ 女 性
	印				
生年月日	年 月 日生まれ ( 歳)				
住 所	〒 -				
TEL	自宅			携帯	

下記のとおり介護分野就職支援金の借入を辞退したいので届け出ます。

辞 退 理 由	
---------	--