

様式第17号

介護分野就職支援金 辞退届

年 月 日

社会福祉法人  
佐賀県社会福祉協議会会長 様

決定番号 \_\_\_\_\_

借受人 住 所

氏 名 ㊟

下記のとおり介護分野就職支援金の借入を受けることを辞退いたします。

記

貸付決定月	年 月
借入決定金額	円
辞退金額	円
辞退の理由	