様式第９号（第14条関係）

介護福祉士修学資金辞退届

　　職氏名様

　　下記の理由により、修学資金の貸付けを辞退します。

　　　　　年　　月　　日

借受者　郵便番号

住　　所

　　　氏　　名

電話番号

連帯保証人　郵便番号

住　　所

氏　　名

電話番号

記

|  |  |
| --- | --- |
| 決定番号 | 第　　　　　　　　号 |
| 養成施設の名称 | 課程・学科名 |
| 借受済期間 | 年　　　　月分から  　　　　　　年　　　　月分まで |
| 借受済総額 | 円 |
| 辞退理由 |  |