

<障害福祉分野就職支援金>

辞 退 届

西暦) 年 月 日

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会会長 様

貸付番号

住所 〒 -

氏名

印

TEL - -

下記のとおり障害福祉分野就職支援金の貸付を辞退します。

貸付決定額 (申請額)	円
貸付決定日 *貸付決定前の場合は空欄で可	西暦) 年 月 日
理 由	