

就職支援金辞退届

年 月 日

社会福祉法人長野県社会福祉事業団理事長 様

貸付番号
住 所 〒

氏 名 ㊟
(電話 ())

下記のとおり就職支援金を辞退します。

記

期日又は期間	
理 由	
本届記入者	本人 連帯保証人 ()