

(様式第 1 2 号)

介護分野就職支援金契約解除届

年 月 日

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会長

貸付番号		研修施設名	
氏 名	(フリガナ)		
			
現住所	〒 ー		

次のとおり介護分野就職支援金の契約を解除したいので届け出ます。

解除の理由	
-------	--