様式第5号(第5条関係)

|  |
| --- |
| 辞退届　　年　　月　　日　福井県知事　様決定番号　　介護等第　　　　号　　　住所　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　福井県介護福祉士等修学資金貸与条例に基づく修学資金の貸与を受けることを次のとおり辞退します。 |
| 　 | 辞退期間 | 　　　年　　　月から　　　年　　　月まで | 　 |
| 辞退額 | 円 | 既受領額 | 円 |
| 理由 |
| 　 |