

『 介 護 等 体 験 辞 退 届 』

令和 年 月 日

社会福祉法人
岡山県社会福祉協議会事務局長 殿

学 校 名 _____

代 表 者 名 _____ 印

下記のとおり、令和元年度の「介護等の体験」を辞退いたしますので、よろしくお取り計らいくださいようお願いいたします。

	学 生 名	実 施 予 定 施 設	実 施 予 定 期 間	辞 退 理 由
1				
2				
3				

※ 返金の際の口座等をご記入ください。

返 金 金 額	円
振 込 口 座	_____ 銀 行 _____ 支 店 (普通・当座) 口座番号 _____ ふりがな _____