別紙３

　　年　　月　　日

高等技能訓練促進費支給決定取消通知書

様

日南町福祉事務所長　　　　印

　　　　　年　　月　　日付けで支給（額）決定を行った高等技能訓練促進費については、下記のとおり支給を取り消します。

記

|  |  |
| --- | --- |
|   |  円 |
|   | 　　年　　月分から　　　　　年　　月分まで |
|  支 給 取 消 日  |  |
|   |  |