

	메릴랜드 주 교육부/아동보호국 아동보호 장학금(Child Care Scholarship) 프로그램 신청 철회 요청서	반송: CCS Central 2 PO Box 346031 Bethesda, MD 20827
--	---	--

귀하께서 더 이상 아동보호 장학금 서비스 신청을 원하지 않는다는 통지를 받았습니다. 철회 요청서에 서명하시면 저희쪽에서 귀하의 신청을 철회할 수 있습니다. 본 양식에 서명하신 뒤 위 주소로 반송해 주십시오.

섹션 1 일반 정보	
이름:	성:
생년월일(DOB):	연락 전화번호:
사회보장번호(SSN) (선택사항):	

섹션 2 서명	
본 양식에 서명함으로써 본인은 아동보호 장학금 서비스 신청을 철회하고자 합니다.	
서명	날짜
<i>이 신청 철회 요청서는 서명 날인된 양식 없이 진행되지 않습니다.</i>	