

## 第一種新規講習会受講料返金依頼書

受講が難しいためキャンセル致しますのでご返金をお願い致します。

受講日 \_\_\_\_\_ 受講番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

ご返金先の銀行/支店

\_\_\_\_\_ 銀行 \_\_\_\_\_ 支店

普通 当座 口座番号

(↑ いずれかを○で囲んで下さい)

口座名義人 \_\_\_\_\_

お振込み頂いた受講料金額 \_\_\_\_\_

FAX 082-239-2351

メール h-racia@io.ocn.e.jp