

第二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。

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