

申請先：FAX 059-227-1739

(一社) 三重労働基準協会連合会 御中

三重県津市上浜町1丁目293-4 TEL 059-227-1051

返金申請書

年 月 日

事業場名	
部署担当者名	
TEL/FAX	

キャンセル理由：

講習日程	講習会名	受講番号・受講者名 (複数名記入可)	受講費用合計

振込先	金融機関名 支店名 口座番号 振込名義(カナ) 預金種目	普通・当座・貯蓄・その他
-----	--	--------------

◎返金日及び返金額の連絡：(必要・不要)

※必要を選択の場合は申請受付後、下記内容を返信します。

※以下、連合会使用欄

〈申込締切日まで〉

月 日返金予定 / 月 日入金分

(受講費用 名分)

(返金手数料控除)

返金額合計 (円)

〈締切日翌日～2営業日前まで〉

月 日返金予定 / 月 日入金分

(受講料50% 名分)

(テキスト代)

返金額合計 (円)

受付台帳システムキャンセル () 備考へ返・入金日記載 () 入金明細メモ変更 ()