

キャンセル依頼書

※4日前までに電話でキャンセル依頼の上、本紙と受講票をFAX送信してください。

_____ 月分 _____ 講習 _____ 年 月 日 提出 FAX 0463-74-6402

受講番号() 受講者名 _____ の受講キャンセルを依頼します。

[振込先] _____ 銀行 _____ 店 普通・当座 口座番号 _____

フリガナ
口座名義 _____

※口座名義には必ずフリガナを記入して下さい。

会員番号							
------	--	--	--	--	--	--	--

 _____ 会社名

所在地 〒 _____

電話番号 _____ 担当者 _____

ご記入いただいた個人情報については、当協会が責任を持って管理し、本講習の的確な実施のためにのみ利用させていただきます。