

令和 2年 月 日

講習中止に伴う受講料返金依頼書

(一社)兵庫労働基準連合会 あて
(ファックス078-261-3305)

事業場名 _____

担当者名 _____

TEL : _____

FAX : _____

中止となった回数及び講習名

第 回 () 講習		
<受講番号及び氏名> _____名	No. _____	No. _____
	No. _____	No. _____
	No. _____	No. _____

上記講習に係る振込済み受講料について、下記口座への返金を依頼いたします。

受講料返金額：¥ _____ . 一

金融機関名・支店名	銀行	支店
	(金融機関コード _____)	(店番 _____)
口座番号	普通 ・ 当座	
(フリガナ) 口座名義人		

※ 返金手続きの関係上、返金には2カ月程度掛かりますので、ご了承願います。