

<講習受講キャンセル申請FAX>

株式会社大同分析リサーチ環境測定事業部 講習担当 行		FAX:052-611-9461	
受講番号		氏名	
		氏名(ふりがな)	
連絡先(必須)			

※連絡先の電話番号は、平日9時から17時までに連絡が取れる番号をご記入ください。

現在申込済みの講習名(必須)		(例) 第2種登録講習及び実技基礎講習
受講予定日(必須)		(例) 2022/01/01~2022/01/04
キャンセルの理由(必須)		

返金先口座について

- ①返金先の口座は、受講料をご入金いただいた口座へのご返金となります。
- ②受講料の返金金額は、お振込いただいた受講料より振込手数料を差し引いた金額のご返金となります。

返金先金融機関名(必須)		支店名(必須)	
普通/当座(必須)		口座番号(必須)	
口座名義(必須)			

※ご記入いただきました口座情報と、弊社保管済みの受講料入金控に相違がある場合は、事務局より確認のためご連絡させていただきます。

FAX送信後、1時間以内に連絡がない場合は、お手数ですがお電話をお願いいたします。
また、弊社営業時間は17:30までです。17:30以降のFAXは、翌日の処理となりますのでご了承ください。

株式会社大同分析リサーチ環境測定事業部 講習担当

TEL:052-611-9602

当社記入欄

担当者		受付日	
変更内容			