

講習受講変更・キャンセル申込書

株式会社 大同分析リサーチ 登録講習部 行		FAX : 052-611-9461	
受講番号		氏名	
		緊急連絡先	
右記のいずれかに○印をお願いします		受講の変更	受講の延期
			受講キャンセル

記入例	特化講習5/**~5/++ 有機講習5/**~5/++	⇒	記入例	特化講習6/**~6/++ 有機講習キャンセル
現在の講習		⇒	変更先の講習 (希望)	
現在の講習		⇒	変更先の講習 (希望)	
返金先	金融機関名			
	支店名			
キャンセルの 場合	普通/当座	どちらかに○をつけてください		
	口座番号			
	口座名義			
	受講開始日の6日前から所定のキャンセル料がかかります 受講者様のご都合によるキャンセルの場合は、振込手数料をご負担いただくことになります			
備考				

FAX送信後、1時間以内に連絡がない場合は、お手数ですが電話をお願いいたします。

また、弊社は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 登録講習部

TEL : 052-611-9602

当社記入欄

担当者		受付日	
変更内容			