

受講辞退申請書 (受講料返還申請書)

株式会社 総合資格 行

申請上の注意を確認し承諾の上、受講辞退（受講料の返還）を申請します。

申請上の注意	下記内容をご確認の上、申請者情報欄に署名してください。		
①	申請者情報欄及び受講料の返還先欄に必要事項を記入してください。		
②	返還額は、原則として 事務手数料(¥1,000) 及び 振込手数料 を差引いた金額となります。		
③	受講辞退申請書は、下記の提出期限までに 法定講習管理課宛 にFAX又はメールにて提出してください。 この期限までに当書面の提出が確認できない場合は、その辞退を受付けられない場合があります。		
④	事務手続の都合上、返還には 約10営業日程度お時間を頂戴致します 。予めご了承ください。		
提出先FAX番号	03-3340-2561	提出先Email	kanri@shikaku.co.jp
提出期限	講習当日の【午前10時まで】		

申請者情報		★印の箇所に不備がある場合は、その申請を受付けられない場合があります。	
★フリガナ		記入日	年 月 日
★氏名 (自署)		★生年月日	年 月 日
★現住所	〒 _____ 都道 区市 府県 町村 緊急連絡先電話番号 ()		
★講習種別	<input checked="" type="checkbox"/> 監理技術者講習	受講会場	校
		受講年月日	年 月 日
★辞退理由	<input type="checkbox"/> 定員のため	入金種別	クレジット・コンビニ・銀行振込
	<input type="checkbox"/> その他(要件不備・申込書未提出等)	入金日	年 月 日

* 受講料の返還先情報に不備がある場合、追加手数料が別途発生し、追加手数料をお支払い頂くまで受講料の返還ができませんので、予めご了承下さい。

受講料の返還先			
★金融機関名		★支店名(店番号)	
★フリガナ		<input type="checkbox"/> 座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄
<input type="checkbox"/> 座名義人		★ <input type="checkbox"/> 座番号	

法定講習管理課 使用欄	
<input type="checkbox"/> 書類到着日記入	
<input type="checkbox"/> 辞退申請記録入力	
<input type="checkbox"/> 受講辞退データ処理 <input type="checkbox"/> キャンセル処理	
<input type="checkbox"/> 経理返還データ処理 <input type="checkbox"/> 入金確認 <input type="checkbox"/> 口座情報等入力	
<input type="checkbox"/> 経理返還データ確認	

法定講習管理課 確認印

返還額	
※右記より振込手数料差引く	
【通信欄】	

株式会社 総合資格

TEL 050-5541-7500

(お問い合わせ：祝日除く月曜日から金曜日 10:30-18:30)