


年 月 日

有機溶剤作業主任者技能講習 受講変更・キャンセル申込書

受講番号		氏 名	
		緊急連絡先	
右記のいずれかに○をお願いします		受講の延期	・ 受講キャンセル

<受講の延期>

現在申込済みの 講習日程	第 回		変更希望	第 回
	年 月 日～ 月 日			年 月 日～ 月 日
受講変更の理由				

<受講キャンセル>

現在申込済みの 講習日程	第 回	
	年 月 日～ 月 日	
受講キャンセルの理由		

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。**
(受講講習初日 3 日前の 17 時まで)
- ③**受講講習 2 日前～前日及び当日に御連絡いただいた場合、また御連絡がなかった場合は返金できません。**

金融機関名	
支店名	
どちらかに○をつけてください	普通 / 当座
口座番号	
返金先口座名義	

※ご記入いただきました口座情報と、弊社保管済みの受講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 環境測定事業部 講習担当

TEL：052-611-9602

当社記入欄

受付担当者		受付日	
変更内容			

FAX でご送付ください 大同分析リサーチ環境測定事業部 講習担当

FAX052-611-9461