

# 化学物質管理者講習 申込取消依頼書

取り消しを希望する講習の期日	令和    年    月    日		
取り消しの受講者名	(受講番号)		
	(受講番号)		
事業場名		ご担当者名	
連絡先	電話番号		
取り消しの理由			
返金	申込み時の納入額	円	(協会記入欄)
			[振込み手数料          円 + 取り消し手数料          円]
	送金先	金融機関名	銀行・信用金庫          支店
		預金の種類・番号	当座・普通 NO.
		ふりがな	
		口座名義人名	
留意事項	<p>①. 特別な事情で講習初日の開始前までに取り消しの申し出があった場合、1名につき事務手数料1,100円(税込)と振込み手数料を差し引いて受講料を返金します。</p> <p>②. 取り消し申し出後、すみやかに本依頼書を当協会宛提出下さい。</p> <p>③. 返金先は正確にご記入願います。 (誤記入されますと金融機関手数料が別途かかります。)</p>		
協会記入欄			

(公社)鹿児島県労働基準協会長 殿  
 鹿児島市新屋敷町16-16  
 TEL. 099-226-3621    FAX. 099-226-3622

上記のとおり取り消しを申し出ます。

令和    年    月    日

申込者名

---