申し込み後に受講をキャンセルする場合は、必ず本申請書をご提出ください。

ご提出がない場合は、キャンセルとみなしません。

（公財）文化財虫菌害研究所　Fax 03‐3355‐8356

講習会等申し込みのキャンセル申請書

申請日　　　　　年　　　月　　　日

公益財団法人文化財虫菌害研究所

理事長　三浦　定俊　 殿

この度、私事の都合により「事業名　　　　　　　　　　　　　　　」の申し込みをキャンセルいたします。

受講者氏名

所属先名

すでに受講料等を振り込まれた方については、本書を講習会等開催日の前日までに提出することにより受講料を返金いたしますので、下記へご記入ください。

なお、返金する金額から振込にかかる手数料は差し引かせていただきます。

|  |  |
| --- | --- |
| 受講者名 |  |
| 所属先名 |  |
| 返金理由 |  |
| 受講料の払い込み日 |  |
| 振込金額 |  |
| 返金先 | 金融機関名  支店名  口座種類　当座 / 普通  口座番号  口座名義人 |
| 備考 |  |

本件の連絡先が上記の受講者と異なる場合は、下記へご記入ください。

ご担当者　　　　　　　　　　　　ご所属部署名

電話番号　　　　　　　　　　　　E-mail