

予約講習キャンセル依頼書

岡崎労働基準協会 殿

下記の通りキャンセルをお願い致します。

会社名

担当者名

所属部署

TEL:

FAX:

<申込日> 年 月 日

| 講習日程 | 講習会名 | 受講者名 | 受講料(円) | 貴社受講料 お支払い日 |
|---------|------|------|--------|----------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 受講料合計金額 | | | | 円 |

※振込手数料は、貴社のご負担でお願いします。
※振込手数料を差し引いた金額を返金させていただきます。

<返金のある場合>

| 振込先・金融機関名 | 支店名 | 種類 | 口座番号 | 口座名義 |
|-----------|-----|----|------|------|
| | | | | |

岡崎労働基準協会
TEL: (0564) 52-3692
FAX: (0564) 54-0739