

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