

公益社団法人 日本しろあり対策協会
FAX 03-3354-8277

試験欠席理由書

令和 年 月 日

公益社団法人日本しろあり対策協会 会長 様

氏 名 _____

自宅住所 〒 _____

電話番号 _____

生年月日 昭和・平成 年 月 日 _____

本 籍 _____ 都・道・府・県

勤務先名 _____

勤務先住所 〒 _____

勤務先電話番号 _____

・試験を欠席した理由を記入してください。

・来年度受験 希望する ・ 希望しない(どちらかに○を付けてください)

試験 返金申請書

申請日 年 月 日

講習・試験名		講習・試験番号	
フリガナ			
氏名			
事業所名			
郵便番号		-	
住所			
申込した講習会・試験期日	年 月 日 ()		
講習会・試験会場			
返金する理由	キャンセル・欠席・その他()		
入金した方法	郵便振替・銀行振り込み・()		
入金日	年 月 日 ()		
支払金額	¥		

※支払いが完了していないと返金できません。

○上記の支払金額まで記入後、下記の項目をご記入ください。

○支払金額から振込手数料等を差し引いた金額を返金します。

○郵便局(ゆうちょ銀行)への返金はできません。

金融機関名												
フリガナ 本支店名(番号)	店() 当座・普通											
口座番号												(左詰で記入)
口座名義人	(カタカナで記入)											

※ 必要事項を記入後、公益社団法人 日本しろあり対策協会へFAXしてください。

※ 当協会は、土・日・祝日が休みです。FAXの受信はできません。

通信欄 (受講者が複数の場合はこちらにご記入ください)