**西暦　　　　年　　月　　日**

**公益社団法人 全国ビルメンテナンス協会**

**事業推進部　宛**

**ＦＡＸ；０３－３８０５－７５６１**

**建築物清掃管理評価資格者講習　返金申請書**

以下の者について、受講料の返金を申請いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属会社名 |  | | |
| 本件ご担当者  氏名 |  | フリガナ |  |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| 受講者氏名 |  | フリガナ |  |
| 受講番号 | （数字５ケタ）　　※不明の場合は未記入 | | |
| 返金理由 |  | | |
| 返金額 | **円** | | |
| 返金先  銀行名 |  | | |
| 本支店名  （店番号） | （　　　　　　　　） | | |
| 預金口座種類 （○で囲む） | 普　通　　　・　　　当　座 | | |
| 口座番号 |  | | |
| フリガナ |  | | |
| 口座ご名義 |  | | |
| 支払い証明書  添付 | **＜支払い証明書　添付＞**  **※ ここに添付が難しい場合は別添としてください。** | | |

\*手続きの関係上、申請いただいてからお振り込みまで、お時間をいただいております。

ご理解の程、よろしくお願い申し上げます。

\*こちらで入金が確認できていないものについては、返金いたしかねます。