受講取消申請書

|  |
| --- |
| 公益財団法人テクノエイド協会 理事長 殿  受講の取消を申請いたします。  令和　　　　年　　　　月　　　　日  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  （ID　　　　　　　　　　　　） |

**１．受講を取消す講習等 （該当するものに〇印）**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 福祉用具プランナー認定講習 |
|  | 福祉用具プランナー管理指導者養成研修 |
|  | 可搬型階段昇降機安全指導員講習　（基礎講習） |
|  | 車椅子姿勢保持基礎講習　（高齢分野） |
|  | リフトリーダー養成研修 |
|  | その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**２．上記の開催日**

|  |
| --- |
| 令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日 ～　　　　　月　　　　　日 |

**３．取消理由 （簡潔に）**

|  |
| --- |
|  |

**４．返金先口座**

（＊返金額は振込手数料を差引いた金額になります。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀行名 |  | | |
| 支店名 |  | | |
| 預金種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| 口座名義 |  | | |