令和　　年　　月　　日

独立行政法人

高齢・障害・求職者雇用支援機構千葉支部

千葉職業能力開発促進センター　所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

生産性向上支援訓練に係る受講料の返金依頼について

　生産性向上支援訓練に係る支払済みの受講料について下記により返金願います。

記

1　受講をキャンセルした受講者名、コース名、キャンセル理由等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ① | 受　講　者　名 | ： |  |
| ② | コ ー ス 番 号 | ： |  |
| ③ | コ ー ス名 | ： |  |
| ④ | 実施(予定)日 | ： |  |
| ⑤ | 受講料(返金対象) | ： |  |
| ⑥ | 受講料納入日 | ： |  |
| ⑦ | キャンセル理由 | ： |  |

2　受講料の返金先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関の名称 | 支店番号 | 種類 | 口座番号 | 口座名義 |
| 支店名 |
| 銀行 | 　 | 　 | 　 | 普通 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　フ　リ　ガ　ナ　 |
| 店 | 当座 |  |

口座内容については、金融機関の名称、支店番号（３桁）・支店名、種類（普通・当座いずれかに○）、口座番号（７桁）、口座名義をそれぞれ記入してください。

　　**令和　　年　　月　　日**

記入例

独立行政法人

高齢・障害・求職者雇用支援機構千葉支部

千葉職業能力開発促進センター　所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**○○株式会社**

**代表取締役　○○○○　△△△△**

生産性向上支援訓練に係る受講料の返金依頼について**（記載例）**

　生産性向上支援訓練に係る支払済みの受講料について下記により返金願います。

記

1　受講をキャンセルした受講者名、コース名、キャンセル理由等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ① | 受　講　者　名 | ： |  |
| ② | コ ー ス 番 号 | ： |  |
| ③ | コ ー ス名 | ： |  |
| ④ | 実施(予定)日 | ： |  |
| ⑤ | 受講料(返金対象) | ： |  |
| ⑥ | 受講料納入日 | ： |   |
| ⑦ | キャンセル理由 | ： |  |

2　受講料の返金先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関の名称 | 支店番号 | 種類 | 口座番号 | 口座名義 |
| 支店名 |
| **○○**銀行 | **１** | **１** | **１** | 普通 | **１** | **１** | **１** | **１** | **１** | **１** | **１** | 　フ　リ　ガ　ナ　**○○○○　△△△△** |
| **本**店 | 当座 | **○○○○　△△△△** |

口座内容については、金融機関の名称、支店番号（３桁）・支店名、種類（普通・当座いずれかに○）、口座番号（７桁）、口座名義をそれぞれ記入してください。