返金振込先届出書

令和　年　月　日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構　香川支部
四国職業能力開発大学校長　　殿

フリガナ
団 体 名　　印

〒
フリガナ
住　　所

電話番号

利用料金の返金について、下記口座へお振込み下さいますよう、お願いします。

記

返金額 ＿＿＿＿＿＿＿＿

（1）内　　容

（2）返金先口座

金融機関の名称	支店番号 支店名	種類	口座番号	口座名義
		普通		フリガナ
		当座		