NPO法人日本カウンセリング普及協会 **返金依頼書**

フリガナ 氏名	
返金希望理由	該当する項目にレ点チェックをお願い致します。 □勉強会未開催の為　（　　校　　月　勉強会） □過入金の為 □その他 （理由：　　）
入金日・金額	年　　月　　日付　　円
返金依頼金額	円

※銀行手数料を差し引いた額を指定口座にお振込みさせて頂きます。（返金理由が当協会側の理由であるときは例外です）

返金先口座名（口座名義人は申請者本人に限ります）

金融機関名		支店名	（店番　：　　）							
預金種目	普通（総合）　・　当座	口座番号 （右詰め）								
口座名義人名	※カタカナでご記入ください。　（　　）									

当協会　使用欄

受付日	処理日
／	／

上記口座は申込者本人のものに相違ありません。

申込日付　　年　　月　　日

住　所

電話番号

氏　名　　㊞

FAX　052-228-0196（24時間受付）

愛知県名古屋市中区栄4-16-8　栄メンバーズオフィスビル7階
特定非営利活動法人　日本カウンセリング普及協会
連絡先TEL　052-228-0195　（月～金　10~17時　祝日除く）