

返金依頼申込用紙

受講校	校	氏名	
各種講座	該当する講座名のご記入をお願い致します。		
各種講座以外の申込	該当する項目にレ点チェックをお願い致します。 <input type="checkbox"/> 教育分析 <input type="checkbox"/> 2人de傾聴 <input type="checkbox"/> 心理カウンセリング <input type="checkbox"/> 1人de傾聴 <input type="checkbox"/> プレミアチケットA or B <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 質問講座		
各種講座の返金をご希望される方は記入をお願い致します。			年 月 曜日クラス
個人予約の返金をご希望される方は記入をお願い致します。			年 月 日 担当講師:
入金日・金額	年 月 日付	円	
返金依頼金額		円	
理由			

返金先口座名(口座名義人は申請者本人に限ります)※クレジットカードでのお支払いは原則クレジット会社を通して返金いたします

金融機関名		支店名	(店番 :)
口座種類	普通(総合) ・ 当座	口座番号	

日本総合カウンセリング使用欄

上記口座は申込者本人のものに相違ありません。

受付日	処理日

申込日付

年 月 日

住 所

電話番号

ID

氏 名

Ⓢ

FAX 06-6532-5040

連絡先TEL 06-6532-5030