

※受験申請システムで申請をされた方で、受験を希望されたセンターより、返金の連絡のあった方のみ返金申請ができます。

試験手数料返還申請書

年 月 日

公益財団法人 安全衛生技術試験協会 御中

住所: 〒 _____

電話: _____

氏名: _____

生年月日: 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※氏名欄について※

記入していただく氏名は、受験申請システムで申請している方の氏名を記入してください。氏名が異なっていると受付できません。

貴協会に振込んだ受験手数料を下記により返還願います。返還に伴う振込手数料は返還金額から差し引くことを了承します。

返金を希望する試験の申請内容	試験の種類		
	受験場所		
	試験日		
返金の理由 (レ記入)	<input type="checkbox"/> 申請を取りやめたため <input type="checkbox"/> 受験資格がなかったため <input type="checkbox"/> その他()		
フリガナ銀行名		フリガナ支店名	
預金の種類	普通・当座	口座番号	
フリガナ口座名義			

※上記の内容は、振込処理手続きを行うために必要となります。正確・丁寧にご記入願います。

訂正箇所は二重線で訂正の上、訂正印を押してください。(修正液不可)

返還先は原則、受領証記載の方の口座としてください。保護者・所属企業等の口座へ返還希望の場合は、申請書の欄外余白に理由をご記入ください。

申請方法

- ・本様式を印刷し、必要事項を記入後、下記宛てに郵送してください。

送付先及び問い合わせ先

公益財団法人 安全衛生技術試験協会 経理課
 〒101-0065
 東京都千代田区西神田3-8-1
 千代田ファーストビル東館 9階
 03-5275-1088