

受講料返還請求書

私は、令和2年度黒潮町介護職員初任者研修を受講するため、受講料を支払いました。この研修が実施されませんでしたので、支払いました受講料の返還を請求します。

請求額： _____ 円

令和 2 年 月 日

黒潮町長 大西 勝也 様

住所 _____

氏名 _____ 印

【振込先】 ※本人名義の口座名を記載してください。

金融機関名	支店名	種目別
		普通 ・ 当座
□ 座 番 号		
(フリガナ) □ 座 名 義		