

必要事項記入の上、FAX または郵送にて提出下さい。

FAX : 0567-66-0152 / 郵送 : 〒498-0012 愛知県弥富市五之三町川平 370 キャタピラー教習所(株)

年 月 日

### 受講料返金依頼書

キャタピラー教習所株式会社 名古屋教習所 御中

住所	〒		
会社名 (氏名)	Ⓜ	担当者名	
連絡先 TEL		ご入金日	年 月 日
返金を希望する 講習日・講習名	講習日 [ 年 月 日 ~ 年 月 日 ] 講習名 [ ]		

※会社名(氏名)欄にはご入金いただいたときと同じお名前をご記入下さい。

※ご入金日欄は返金を希望される金額を弊社にお支払いいただいた日をご記入下さい。

下記の口座への返金をお願い致します。

銀行名	銀行 信金 信組	農協 労金 中金	支店名	支店 出張所
預金の 種類	普通	当座	その他	口座番号 (右詰め)
フリガナ				
口座名義				
返金金額	円	返金理由	1.受講のキャンセル 2.コース変更 3.その他 ( )	

※返金の際は振込手数料を差引かせて頂きますので、ご了承下さいませお願い申し上げます。

キャタピラー教習所(株)記入欄

返金日	年 月 日	支払済	入力済
所長	担当者		

この受講料返金依頼書は、緊急事態宣言による休業要請期間中のみ使用できます。  
それ以外では使用出来ません。 使用可能期間：2020年4月20日～6月1日(予定)