

メール zuijishiken@avada.or.jp

FAX 052-325-5788

依頼日

愛知県職業能力開発協会 様

依頼人（法人）名

代表者職名・氏名

所在地

返 金 依 頼 書

下記のとおり、随時技能検定の手数料を誤って振り込みました。

つきましては、過納金額を下記口座に返金願います。

なお、過納金額から振込手数料を差し引くことを承諾します。

記

振込状況

振込年月日	
振込金額	円
過納金額	円

返金先口座

金融機関コード	支店コード		
金融機関名	支店名	預金の種類	口座番号（7桁）
口座名義（カナ）			
口座名義			

連絡・問合せ先

担当者氏名		所属	
電子メール			
電話			