

# AMG学習館 取消申込書

下記の通り貸会議室の予約を取消いたします。

申請日                      年           月           日

会社名・団体名	部 署
申請者名(ふりがな)	職 位
(TEL)	(メール)
利用日 年        月        日 (        ) 年        月        日 (        ) 年        月        日 (        )	利用会場    ※該当する項目を○で囲んでください  2 階研修室    ・    3 階研修室

取消理由

※ご利用日 7日前までの取り消しの場合、ご入金いただいた施設利用料から振込手数料を差し引いた金額をお振込にて返金いたします。振込日は、取消申込書到着日の翌月末になります。以下に振込先の口座情報をご記入ください。

ご入金日 年        月        日	ご入金額 円	
フリガナ  金融機関名	フリガナ  銀行 信用金庫 その他	本店 支店
銀行コード	支店コード	
※該当項目に○をつけてください		口 座 番 号
1.普通        2.当座		
フリガナ		
口座名義		

※太枠内を漏れなく記入後、メールにてご送付ください。

【送付先・お問合せ先】

上尾中央医科グループ協議会 看護本部

(Mail)kango-deta@amg.or.jp

(TEL)048-771-7765 (FAX)048-771-7953

看護本部		
外部・内部	/	印



財務本部	
/	印