

AMG学習館 取消申込書

下記の通り予約を取消いたします。

※太枠内をもれなく記入

		取消連絡日		西暦	年	月	日
施設名・団体名		利用予約年月日 西暦 年 月 日 () ~ 西暦 年 月 日 () 計 日間					
担当者名 (ふりがな)		利用施設 (あてはまるものに☑) <input type="checkbox"/> 2階研修室 (定員108名) <input type="checkbox"/> 3階研修室 (定員54名)					
部署名		連絡先 (TEL)					
職 位							
取り消し理由							
※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。お振込は、取消申込書到着日の翌月末になります。返金いたします口座情報をご記入ください。							
ご入金いただいた日：				ご入金額			
西暦 年 月 日				_____ 円			
フリガナ							
金融 機関名	銀行			本店			
	信用金庫			支店			
	銀行コード			支店コード			
口座番号	※選択項目に○をご記入ください 1.普通 2.当座			※口座番号をご記入ください			
フリガナ							
口座名義							

上尾中央医科グループ協議会 キャリアサポートセンター

(E-Mail)

k-center@amg.or.jp

〒362-0036 埼玉県上尾市宮本町 10-29

AMG 学習館 3階 (TEL) 048-773-8111

キャリアサポートセンター		
外部・内部	/	印



財務本部	
/	印