

年 月 日

一般社団法人 日本内部監査協会 御中

返金の連絡

研修会名等	
-------	--

会社名	
住 所	
部署・氏名	
電 話	

下記の明細で、一般社団法人 日本内部監査協会へお振り込みいたしました。

支払日	年 月 日
振込金額	¥ -
振込銀行	
振込人名	
受講者名	

キャンセルにつき下記銀行へご返金くださいますようお願い申し上げます。

※返金先については、原則としてお振込みいただいた銀行口座と同じ口座への返金としております。

振込銀行	
支店名	
預金種類	
口座番号	
口 座 名	漢字名 カタカナ表記

一般社団法人 日本内部監査協会 FAX番号 03-6214-2234