



一般社団法人子ども家族早期発達支援学会

前売り受講チケット 払い戻し依頼書

下記の通り、受講チケットの払い戻しを依頼いたします。

会員番号		
氏名		
払い戻し枚数	枚	円

払戻金の振込先金融機関・支店名

金融機関名 _____

支店名 _____

口座番号（ 当座・普通 ） _____

口座名義（ふりがな） _____

こちらの払い戻し依頼書と、お手元にある受講チケットをご郵送ください。

《送付先》

〒192-0352 東京都八王子市大塚 91-6
一般社団法人子ども家族早期発達支援学会