

■返金依頼

タイトル「●●●検定試験返金依頼」

※メール記載項目

名前：

申込試験名：

会員番号(会員の方のみ)：

申込ID：

返金理由：

【返金口座情報】

銀行名：

支店名：

口座種別：

口座番号：

口座名義：

※手数料等を除く申込料の返金となります

メール送付先

公益社団法人 日本臨床工学技士会 事務局

E-mail：academy@ja-ces.or.jp