붙임2) 모금회기획사업 교육참가비 환불신청서 양식

모금회기획사업 교육참가비 환불신청서

신청인		주민번호 (앞자리)		연락처 (연락 가능한 번호)	
교육실시 기관명	충청북도 사회복지사협회	환불신청 교육명		교육일자	2018. . . (요일)
교육참가비 입금일자		교육참가비 입금금액	10,000원	입금자명	
환불신청 사유	(꼭 구체적으로 기입해주세요. 사유 미기재시 접수불가)				

수강료환불 입금계좌 (※신청인 본인 명의 통장만 가능)	예금주		은행명		계좌 번호	

위와 같이 모금회기획사업 교육참가비 환불을 신청합니다.

신청일자 :

신 청 인 : (서명)

※ **본 환불신청서와 함께 통장사본을 첨부하여 해당기관의 담당자에게 발송 후 유선으로 확인 필수.**

※ 시설/기관통장으로 환불받으시려면 **이체확인증** 첨부.

※ 수수료 본인부담

충북사회복지사협회 T. 043-232-2290 / F. 043-232-4413 / cbasw@hanmail.net