

欠席届

一般社団法人 神奈川県溶接協会 行

下記に記入後、当協会へ FAX またはメール添付にてお知らせください。

FAX: 044-246-5265 / e-mail: contact@kngwes.or.jp

申請日： 年 月 日

試験日 (必須)		申込番号	
会社名			
受験者氏名 (必須)			
受験番号		受験種目	
担当者氏名 (会社時必須)			
連絡先 (必須)			

欠席事由 (下記のいずれかに○をつけてください)

- 業務および私用等による欠席 (返金不可)
- 診断書提出 (原本) による欠席 (返金対象)
- 三親等以内の葬儀で、会葬案内または会葬証明を提出 (写し可)
できる欠席 (返金対象)

※添付書類は試験日の1週間以内に当協会必着で提出してください。

ご返金先口座情報 (返金対象時のみ)

口座名義	
口座名義 (フリガナ)	
金融機関名	
支店名	
預金種別	
口座番号	

※口座名義：本人管理マイページから申込時は屋号または受験者名義、勤務先管理マイページから申込時は
申込社名の口座にご返金いたします。