令和　　年　　月　　日

　市町村職員中央研修所

　　　　　　　　　学長あて

○○長　○○　○○

（公印省略）

返　　金　　願

　　下記のとおり、研修受講に要する費用の返金をお願いいたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研修名 | 　 |
| 研修期間 |  | ～ |  |
| 受講者氏名 | 　 |
| 返金額 | 　　　　　　　　円 |
| 返金先口座情報 | 金融機関名（金融機関ｺｰﾄﾞ）：○○銀行（　　　）支店名（支店ｺｰﾄﾞ）：○○支店（　　　）預金種別：（普通・当座）口座番号：口座名義ﾌﾘｶﾞﾅ：口座名義： |
| 返金理由 | □　重複して入金したため□　金額を誤って入金したため□　その他（理由：　　　　　　　　　　　　　） |

**（※以下必ず記入）**

申込担当者職・氏名　　○○部○○課○○（氏　名）

電話番号

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

住　　所

|  |
| --- |
| 【研修所記入欄】※この表内は記入しないでください。 |
| 入金日 | 　　年　　月　　日 | 入金金額 | 円 |
| 返金額（合計） | 円 |  |
| （内訳）研修費 | 　日分　　　　　円 | 仮受金 | 円 |
| 研修生活動費 | 円 | 預り金 | 円 |
| 教材用図書費 | 円 | 備考： |