日商簿記検定試験初級の振替実施に関する同意書

私は、日商簿記検定試験初級の振替実施について、

□　下記の日程で受験を希望します。

□　7 月 20 日（金）18 時 15 分開始　本館 5 階 0502 教室

□　7 月 23 日（月）18 時 15 分開始　本館 4 階 0401 教室

□　7 月 24 日（火）18 時 15 分開始　本館 4 階 0401 教室

□　7 月 25 日（水）18 時 15 分開始　本館 4 階 0401 教室

□　8 月　6 日（月）10 時 00 分開始　本館 4 階 0401 教室

□　上記の日程で受験できないため、申込みを取り下げるとともに、受験料の返金を希望します。また、受験料の返金を受けるにあたり、下記の返金先情報を提供します。

以上について、同意します。

平成　　年　　月　　日

学籍番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

＜申込取下げ時の受験料返金先情報＞
以下の口座への振込を申請します。

口座名義人（申請者名義に限る）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

フリガナ：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

金融機関名称	支店名称（支店番号）	種別	口座番号（右詰で記入）							