「在宅受験」に変更を希望される方も、
一旦この返金手続きを行ってから、改めて「在宅受験」をお申込み下さい。

受験料の返金申請書

薬学検定事務局　御中

申込みをした検定試験の受験料返金をお願い致します。

お名前	（フリガナ）	
ご住所	（〒　　－　　）	
電話（携帯可）	―　　―	
メールアドレス	@	
申込みをした級 （該当する級に レ印をご記入）	□ 薬学検定１級（7800円） □ 薬学検定２級（6800円） □ 薬学検定３級（5800円） □ 薬学検定４級（4800円） □ 美容薬学検定（6100円） □ 食の薬学検定（5100円）	＜ご返金額：6700円＞ ＜ご返金額：5700円＞ ＜ご返金額：4700円＞ ＜ご返金額：3700円＞ ＜ご返金額：5000円＞ ＜ご返金額：4000円＞
受験料の納付日	月　　日 ごろ	

（ご返金先）

銀行名（正確に）		金融機関コード番号 （分かればご記入下さい）
支店名（正確に）		支店番号 （分かればご記入下さい）
口座種類	普通口座（総合口座）　　当座	いずれかに○印を
口座番号（正確に）		
口座名義（正確に）	（フリガナ）	

（郵送先）　〒０８５－００６５　釧路市 美原２丁目 １８－４　　薬学検定事務局　まで

※ ＦＡＸやメールで送るのは危険ですので絶対におやめ下さい。