

(西暦) 年 月 日

一般社団法人 日本損害保険協会 御中

氏 名: \_\_\_\_\_ (要・捺印)

連絡先 TEL: \_\_\_\_\_  
(携帯可)

**3級損害保険登録鑑定人試験(2020年9月7日福岡会場)の受験料  
返還請求について (請求期限: 2020年12月31日(木)消印有効)**

貴社指定口座に振込みました掲題試験受験料 11,550 円について、返還請求をいたします。  
上記金額を以下の振込先口座にお振込み下さいますようお願いいたします。

**振込先口座**

預 金 口 座 名 義	(フリガナ)						
金 融 機 関 名							
金融機関コード【4桁】							
支 店 名	支店						
店 番 号【3桁】							
普通・当座の別	1. 普通		2. 当座		(○で囲む)		
口 座 番 号【7桁】							

以 上

※提出は郵送のみ／本紙提出(FAX・北へは不可)