年 　月 　日

　令和　年度放射線取扱主任者試験に係る

受験料等返還調査票

登録試験機関

公益財団法人原子力安全技術センター

会長　石田　寛人　殿

下記のとおり受験料等の返還を申し出ます。

記

：

現住所：〒

電話番号：

日中の連絡先：勤務先等名称

(上記電話番号以外の場合)

　　　　　　　 勤務先等電話番号

 日中（９：３０～１７：３０）連絡が取れる電話番号をご記入ください。

返還振込先金融機関名：ゆうちょ銀行の場合は①、その他の銀行の場合は②にご記入ください。

　①ゆうちょ銀行　店名　　　　　　　　　　 店番

　　　　　　　　　口座番号　　　　　　　 　　　　　　　（当座・普通）

　②その他の銀行　銀行名　　　　　　　 　　支店名

 　 口座番号　　　　　　 　　　　　　　　（当座・普通）

 ：

 ：￥

　　　　　　　　 （第１種試験19,800円、第２種試験14,124円）

口座番号、口座名は記入後再度ご確認ください。相違があると返還が出来ません。

返還希望理由 ：

**※１　返還に係る振込手数料を差し引いた上で返還となります。**

**※２　振替払込受付証明書（お客さま用）を同封ください。受験申込書に貼付の場合は切り取ってください。**

**※３****頂いた調査票の記載事項は、返還事務手続きにのみ使用いたします。**

以上