

認定補聴器技能者資格辞退申請書

1. 辞退者

ふりがな			
氏 名			
技能者番号	—		
現住所	〒 —		
連絡先①	—	—	(自宅・携帯電話)
連絡先②※	—	—	(勤務先・携帯電話)

※日中ご連絡が取れる電話番号をご記入ください。

2. 登録管理料返金先口座※

ふりがな	
金融機関の名称	
ふりがな	
金融機関の支店名	
預金の種類 及び口座番号	(当座・普通)
ふりがな	
口座名義人	

※上記記入欄は登録管理料の返金が発生する方のみご記入ください。

※返金の有無がご不明の場合は事務局までお問い合わせください。

公益財団法人テクノエイド協会 理事長 殿

認定補聴器技能者としての資格登録を辞退したく申請いたします。

令和 年 月 日

氏名 _____ 印

【到着日】 年 月 日
【返 金】 無 ・ 有 (返金日 /)

【処理日】 年 月 日
【担当者】