返送先E-mail：referee@chiba-fa.gr.jp

※E-mailにて送信して下さい。E-mailが難しい場合はFAXまたは郵送にて提出してください。

返送先FAX：043-222-0355　（公社）千葉県サッカー協会　宛

【審判講習会返金依頼申請書】　千葉県所属審判員用

※資格を〇で囲んでください

・サッカー審判員
・フットサル審判員

審判員登録番号 （審判登録番号のある方は記入して下さい。）	R	0								

フリガナ			
氏　　名	（姓）		（名）
性　　別	男　・　女	生年月日	（西暦）　　年　　月　　日
住　　所 KickOffに登録された住所	〒　　—		
メールアドレス			
電話番号	—　　—		

申込講習会情報			
講習会名			
講習会日	年　　月　　日	会場名	
入金額	￥　　（千葉県サッカー協会・確認額）		
理　　由	□ 事前キャンセル　□ 当日欠席　□ その他（		

【返金希望先金融機関明細】　※自署欄には、必ずご本人または保護者の方が署名をして下さい。

ご名義（カタカナ）							
金融機関名							
支店名							
口座種別	普通　・　当座　・　その他（　　）						
口座番号							
自　　署							

【協会確認欄】

返金額	金額記載日	FAX受取日	FAX受取者	返金日	返金担当者