**日本音楽療法学会第13回近畿学術大会　申込取消届**

申込者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会員番号

住所

TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 FAX

メールアドレス

下記の理由で取り消します。

【返金先情報】（必ずご記入ください。）

＊**ゆうちょ銀行**　**（できる限りゆうちょ銀行の口座をご指定ください。）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 記　号 |  | 番　号 |  |
| （フリガナ）口座名義 |  |

＊ゆうちょ銀行以外の場合

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）金融機関名 |  | （フリガナ）支店名 |  |
| （フリガナ）口座名義 |  |
| 口座種類 | 普通　　当座 | 口座番号 |  |

|  |
| --- |
| **申込取消届用紙郵送先**〒631-0061　奈良市三碓町2204番地　奈良市社会福祉協議会　地域支援課鳥見デイサービスセンター内日本音楽療法学会第13回近畿学術大会実行委員会事務局 |

封筒に近畿学術大会申込取消と明記し、下記事務局へ**郵送**してください。

**キャンセル締切日　2015年2月12日(木)　当日消印有効**