

『 환 불 』 요 청 서

교 육 신 청 내 역			
기 관 명			
수 강 자		생년월일	
교 육 명 <small>(해당칸에 0 표시)</small>	종사자 직장교육()		면허자 보수 교육()
	전문강좌()	단기강좌()	통신교육()
교 육 일		결제일자	
결제방법 <small>* 결제방법으로만 환불 가능</small>	계좌이체()		카드()
환불 요청 사유			

* 전체 환불 / 부분 환불 가능

계좌이체 환불

환불 요청 금액	
환불 계좌 번호	(은행)
예 금 주	

카드 취소	* 전체 취소 / 부분 취소 가능
취소 요청 금액	
카드 승인 번호	

담 당 자		연락처	
기타 요청 사항			

접수방법 : e-mail bill@kans.re.kr 또는 FAX 02-508-7941
 문 의 : ☎ 02-554-7331

년 월 일

한국원자력안전아카데미 이사장 귀하