|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\대한의료관련감염관리학회\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCacheContent.Word\로고.png | | **대한의료관련감염관리학회** | |
| **Korean Society for Healthcare-associated Infection Control and Prevention (KOSHIC)** | |
| 우) 06628 서울특별시 서초구 강남대로 309 코리아비지니스센터 1716호 | |
|  | |
| **33차 연수과정 등록비 환불 신청서** | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **등록자 성명** |  | | | | |
| **소 속** |  | | | | |
| **입 금 액** |  | **입 금 일** | |  | |
| **연 락 처** |  | | | | |
| **환 불 사 유** | □ 등록 취소 □ 중복 결제 □ 기타 ( ) | | | | |
| **계좌이체** | | | **신용카드 결제** | | |
| **환불요청금액** |  | | **환불요청금액** | |  |
| **은 행 명** |  | | **카 드 명** | |  |
| **계좌번호** |  | | **카드번호** | |  |
| **예 금 주** |  | | **승 인 번 호** | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **신 청 일** | 2023년 월 일 | **신 청 자** | (서명) |

**▣ 환불 규정**

1. 신청기한: **2023년 2월 20일(월) ~ 2월 28일(화)**

2. 신청방법: 환불신청서를 작성하여, 신청기한내에 이메일로 제출

3. 유의사항: 마감일 경과 후 신청시, 환불 불가

환불신청서 제출없이, 유선 신청시 환불 불가

4. 접수처: [jihan@m2comm.co.kr](mailto:jihan@m2comm.co.kr)

\* 환불은 신청기한 종료 후 일괄 진행되므로 약 2~4주 소요됨

\* 문의: 02-2190-7346