

教室参加料返金申請書兼受領書

申請日： 年 月 日

公益財団法人横浜市スポーツ協会 会長

以下の個人情報の取扱に同意し、次のとおり、参加料の返金を申請します。

参加者氏名		参加者と申込者（代表者）が異なる場合は、申込者氏名をご記入ください			
参加者住所		〒			
口座振込の方はこちらをご記入ください	振込金融機関			支店名	
	口座種類	普通・当座	口座番号		
	口座名義 (カタカナ)				
現金受領日	年 月 日	受領者氏名	㊟		
参加者本人以外が受領する場合は代理人の方の氏名押印を願います		代理人氏名 (保護者)	㊟		

※太線内をご記入願います。

※施設記入欄	教室名	家族でデイキャンプ			
	キャンセル受付日	8 年 6 月 2 6 日	教室初回日	8 年 6 月 2 7 日	
	返 金 額	円			
	参加料	円(100%) 台風による中止			
	本人確認欄	運転免許証・マイナンバーカード・社員証・学生証・その他（ ）			

※返金にかかる振込手数料は施設側で負担いたします。

個人情報の取扱について

- 事業者の名称
公益財団法人 横浜市スポーツ協会
- 個人情報の利用目的
ご記入いただいた個人情報は、教室参加料返金のために必要である銀行振込処理等に利用します。
- 個人情報の第三者提供について
ご記入いただいた個人情報について、参加料の返金に際し口座振込で入金を希望される場合、預金口座等の情報を金融機関に開示する場合を除き第三者へ提供することはありません。
- 個人情報の取扱いの委託について
参加料返金手続きのため、金融機関に振り込み業務を委託します。
- 個人情報の開示等及び問合せについて
当協会が保有する個人情報の利用目的の通知・開示・内容の訂正・追加または削除・利用の停止・消去および第三者への提供の停止に応じる窓口は、(7)の問い合わせ先と同じです。
- 個人情報をご提供いただけない場合の取り扱い
氏名をご記入いただけない場合、お支払いはできません。
- 当協会の個人情報取扱いに関する苦情、相談等の問合せ先
個人情報保護管理責任者 公益財団法人横浜市スポーツ協会 事務局長
お問い合わせ窓口 総務部総務課 電話 045-640-0011 FAX045-640-0021