# 환 불 신 청 서

– 학생작성용 –

과정/과목명 :
이 름 :
생 년 월 일 :
연 락 처 : (자택) / (H.P)

상기 본인은 ______________________ 사유로 환불 받고자 합니다.

계좌 번 호 : (카드취소 시 미입력) ______ (은행)

( 예금주 : )

※예금주 본인 아닌 경우 관계증명 서류 첨부

| 교육비 납부 시 분할납부 신청 여부 | |
|---|---|
| 신청 | 미신청 |
| | |

20 년 월 일

담 당 교 수 (인)

본 인 (인)

– 교학팀작성용 –

최초결제금액 (방법) : ______________________ ( 현금 , 카드 )

환 불 금 액 : ______________________

(회신Fax 02-364-0748)

경기대학교 평생교육원장 귀하