

* 취소 사유서 접수기간 : 5.27.[월]~6.25.[화] 17:00까지 (기간 외 접수 불가)

* 취소 사유서 제출 없이 불참 시 향후 1년간 교육 이수 불가능

결혼중개업자 및 종사자 교육 취소사유서

성명		휴대전화	
생년월일	(주민등록번호 앞 6자리 기재)		
신청차수	5차(6월 27일)		
취소사유			

위와 같이 교육 취소 사유서를 제출합니다.

2019. . .

성명 : (자필서명)

한국건강가정진흥원 귀중

※ 제출처: 이메일(edu2@kihf.or.kr) 혹은 팩스(02-3479-7789) 제출

※ 제출 후 수신확인 요망: 02-3479-7736