

* 취소 사유서 접수기간 : 11.2[금] 09:00~11.26[월] 18:00 (기간 외 접수 불가)

팩스(02-3479-7798) 전송 후 전화확인 요망(02-3479-7775(7))

* 취소 사유서 제출 없이 불참 시 향후 1년간 교육 이수 불가능

결혼중개업자 및 종사자 교육 취소 사유서

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

위와 같이 교육 취소 사유서를 제출합니다.

2018. . .

성명 : (자필서명)

한국건강가정진흥원 귀중