

- * 취소 사유서 접수기간 : 8.7.[월] 09:00~8.22.[금] 18:00(기간 외 접수 불가)
- * 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.

2017. . .

성명 : (자필서명)

한국건강가정진흥원 귀중