DELE 返金に関する申請書類
下記項目にご記入頂きます様お願いいたします。

Nombre y Apellido 受講者氏名 (カタカナ)	氏名: カタカナ:
Fecha de nacimiento 生年月日	
Nº de telefono 電話番号	
Correo electrónico メールアドレス	
Dirección ご本人様住所	
受験月及び都市 Mes de convocatoria y Centro de Examen	
※銀行振込またはインスティトゥト・セルバンテス東京にて決済をされた方**のみ**下記に口座情報をご記入ください。 A rellenar sólo en el caso de haber pagado la matrícula por transferencia bancaria o presencialmente en el Instituto Cervantes	
Titular 口座名義	カタカナ（ローマ字で登録の場合はローマ字）
Nombre de Banco 銀行名 *ゆうちょ銀行の方は下記※をご確認ください。	
Tipo de cuenta 口座種類	
Nombre de Sucursal 支店名 (No. Sucursal 支店番号)	支店名: 支店番号:
No. de Cuenta 口座番号	
Cuando el nombre del destinatario de la transferencia no ses el candidato, por favor indique relación de parentesco y motivo. 受験者と異なる方へのご返金の場合は、ご関係または理由をご記入下さい。	

※返金には最大１ヶ月かかりますので、あらかじめご了承ください。
※お名前の記入欄は、通帳にかかれているお名前の表記をそのままにご記入頂きますようお願い致します。アルファベットで登録されている場合は、登録されている順番で正しくご記入ください。
※ゆうちょ銀行をご指定の方は通帳の「この口座を他金融機関からの振込の受取口座として利用される際は次の内容をご指定ください」の文言の下の【店名】、【店番】、【預金種目】、【口座番号】を必ずご記入下さい。
※ご記入に誤りがある場合はご返金手続きができませんので、ご注意ください。

インスティトゥト・セルバンテス東京

セルバンテス記入欄

Nombre del encargado:

Fecha de solicitud de devolución: / /

Fecha de recepción del documento con datos bancarios para la devolución: / /

Forma de abono: CLIC / Transferencia

Cantidad de devolución: yenes

Fecha de devolución: / /

Motivo de devolución:

☐Anulación de inscripción dentro del plazo legal (14 días)
☐Otros:

VºBº Jefe de Estudios VºBº Administrador Autoriza devolución Director