第５項関係（様式３）

納付済研修受講料相当額還付通知書

○○○○様

（ルーキーメンバー登録番号　　　　　）

令和〇年〇月〇日付で請求がありました受講料相当額について、次のとおり還付いたします。

　　令和〇年度還付額　　　　　　　　　　円

（次年度以降の残額　　　　　　　　　　円）

〇年〇月〇日

神奈川県薬剤師会会長