

サブスクリプション型生産性向上支援訓練 受講者変更届

- 受講者を変更する場合は、本紙に必要事項をご記入の上、FAX又は電子メールにてお送りください。
- 受講申込をキャンセルする場合は、当センターに連絡の上、速やかに「受講取消届」をFAX又はE-mailにてお送りください。
- 受講キャンセル期限までに届出がない場合、訓練受講の可否に関わらず受講料の全額をお支払い頂きますので、ご注意ください。

ポリテクセンター福井 生産性センター業務課行き FAX番号:0778-23-1013 メールアドレス:fukui-seisan@jeed.go.jp

※送り間違いにご注意ください。

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

福井支部福井職業能力開発促進センター所長 殿

令和 年 月 日

サブスクリプション型生産性向上支援訓練について、以下のとおり受講者の変更を届け出ます。

| 届 出 内 容 | |
|---------|--|
|---------|--|

| | | |
|----------------|-----|---------|
| 申込企業(団体)名 | TEL | |
| | FAX | |
| 所在地 | 〒 | |
| (ふりがな) 申込担当者氏名 | 部署等 | 連絡先 TEL |
| メールアドレス | | |

| 変更前 | | 変更後 | | |
|--------|--|--------|--|---|
| (ふりがな) | | (ふりがな) | 性別(任意) | 年齢 |
| 受講者氏名 | | 受講者氏名 | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 | 就業状況 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用※ <input type="checkbox"/> その他(自営業等) |
| 変更前 | | 変更後 | | |
| (ふりがな) | | (ふりがな) | 性別(任意) | 年齢 |
| 受講者氏名 | | 受講者氏名 | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 | 就業状況 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用※ <input type="checkbox"/> その他(自営業等) |
| 変更前 | | 変更後 | | |
| (ふりがな) | | (ふりがな) | 性別(任意) | 年齢 |
| 受講者氏名 | | 受講者氏名 | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 | 就業状況 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用※ <input type="checkbox"/> その他(自営業等) |
| 変更前 | | 変更後 | | |
| (ふりがな) | | (ふりがな) | 性別(任意) | 年齢 |
| 受講者氏名 | | 受講者氏名 | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 | 就業状況 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用※ <input type="checkbox"/> その他(自営業等) |
| 変更前 | | 変更後 | | |
| (ふりがな) | | (ふりがな) | 性別(任意) | 年齢 |
| 受講者氏名 | | 受講者氏名 | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 | 就業状況 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用※ <input type="checkbox"/> その他(自営業等) |
| 変更前 | | 変更後 | | |
| (ふりがな) | | (ふりがな) | 性別(任意) | 年齢 |
| 受講者氏名 | | 受講者氏名 | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 | 就業状況 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用※ <input type="checkbox"/> その他(自営業等) |
| 変更前 | | 変更後 | | |
| (ふりがな) | | (ふりがな) | 性別(任意) | 年齢 |
| 受講者氏名 | | 受講者氏名 | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 | 就業状況 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用※ <input type="checkbox"/> その他(自営業等) |

※非正規雇用とは、パート、アルバイト、契約社員などが該当しますが、様々な呼称があるため、貴社の判断で差し支えありません。

【お問い合わせ先】

独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構福井支部

TEL:0778-23-1031 FAX:0778-23-1013

ポリテクセンター福井 生産性センター業務課

メールアドレス:fukui-seisan@jeed.go.jp

【当機構の保有個人情報保護方針、利用目的】

- (1)独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第57号)を遵守し、保有個人情報を適切に管理し、個人の権利利益を保護いたします。
- (2)ご記入いただいた個人情報については、訓練の実施に関する事務処理(訓練実施機関への提供、本訓練に関する各種連絡、訓練終了後のアンケート送付等)及び業務統計に使用するものであり、それ以外に使用することはありません。