

(コピーしてご使用ください。)

能力開発セミナー受講 取消・変更 連絡表

※受講申し込んだ施設のチェックボックスに✓点を記入し、当該施設へFAXにて送付ください。

千葉職業能力開発短期大学校(ポリテクカレッジ千葉)

 千葉キャンパス

FAX:043-248-5072(TEL:043-242-4192)

 成田キャンパス

FAX:0476-22-4347(TEL:0476-22-4351)

※太枠内をご記入、及び チェックしてください。

勤務先	ふりがな				
	事業所名 (個人の方は氏名)				
	所在地 (個人の方は住所)	〒			
	申込担当者名	部署課名	氏名		

下記のとおり、能力開発セミナーの 取消 ・ 変更] を連絡いたします。

コース番号	コース名	開講初日	変更前	変更後			備考
			ふりがな 受講者名	ふりがな 受講者名	生年月日(西暦) 及び性別	就業状況(※) (該当に○印)	
		月 日			年 月 日 男 ・ 女	1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)	
		月 日			年 月 日 男 ・ 女	1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)	
		月 日			年 月 日 男 ・ 女	1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)	

〈連絡事項〉

- 受講の取消は、セミナー開講日の14日前の同曜日(土日・休日に当たる場合は、その前日の平日)までに、また受講者の変更は開講日の3日前(土日祝日を除く)までに、この用紙にてご連絡ください。
- 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。
ご記入いただいた個人情報については能力開発セミナーの受講に関する事務処理(連絡、修了証書の交付、修了台帳の整備)及び業務統計、当機構の能力開発セミナーや関連するセミナー・イベント等の案内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。
- ※ 就業状況の非正規雇用とは、一般的にパート、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。