

記入例

能力開発セミナー受講取消・変更届

※受講申し込み施設のチェックボックスにレ点を記入し、それぞれの施設へFAXにてご連絡ください。



- ☒ ポリテクセンター千葉
☐ ポリテクセンター君津

FAX: 043-304-2132
FAX: 0439-57-6386

太枠内をご記入ください。

ふりがな	こよつしえん	
事業所名 (個人の方は氏名)	雇用支援 株式会社	
所在地 (個人の方は住所)	〒263-0004 千葉市稲毛区六方町〇〇〇番地 (TEL: 043 - 〇〇〇 - ×××) (FAX: 043 - 〇〇〇 - △△△)	
申込担当者名	部署課名: 総務部人事課	氏名: 雇用 勝男

下記のセミナーについて、取消・変更したいので連絡します。

※備考欄に取消・変更の別を明記してください。

コース番号	コース名	開講初日	変更前	変更後		備考欄
			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	
M0101	〇〇〇〇〇〇〇〇	11月〇〇日	こよう いちろう 雇用 一郎	しえん さぶろう 支援 三郎	1992 年 7 月 7 日 男・女	変更
			こよう じろう 雇用 二郎		19 年 月 日 男・女	
E0101	〇〇〇〇〇〇〇〇	12月××日			19 年 月 日 男・女	取消
		月 日			19 年 月 日 男・女	

※受講の取消は開講日から起算して10日前までに、受講者の変更は開講日の前日までにご連絡をお願いいたします。

(連絡事項)

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は、「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第59号)を遵守し、保有個人情報を適切に保管し、個人の権利利益を保護いたします。当機構では、必要な個人情報について以下の利用目的の範囲内で利用させていただきます。
ご記入いただいた個人情報は、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利用させていただきます。