

(コピーしてご使用ください)

能力開発セミナー受講取消・受講者変更届

※届出の前に必ずご一読ください。

- 受講の取消は、本紙に必要事項をご記入の上、FAX(043-304-2132)にお送りください。
- 記入にあたっては、楷書で濃くご記入ください。
- FAXが届きましたらお電話にて取消し内容の確認をさせていただきます。FAX送信後3日間(土日、祝日除く)を過ぎても当センターから連絡がない場合は、お手数ですが、窓口(043-422-4622)まで必ずご連絡ください。
- 開講コースの初日から起算して14日前までに届出がない場合は、受講料の全額を申し受けることになりますのでご注意ください。
- 開講コースの初日から起算して14日前までの届出において、受講料を既にお振込みされている場合は、取消したコースの受講料を返金いたします。

ポリテクセンター千葉所長 殿

以下のとおり能力開発セミナーについて、受講取消・受講者変更したいので連絡します。

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

※備考欄の取消・受講者変更のどちらかに○印を明記してください。

※受講料振込状況も各コース毎に明記してください。

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	取消・ 受講者変更
			受講料振込状況		<input type="checkbox"/> 未振込み	<input type="checkbox"/> 振込済 振込日: 月 日
E0101	〇〇〇〇〇〇〇〇	12月××日	こよう じろう 雇用 二郎		年 月 日 男・女	取消・ 受講者変更
			受講料振込状況		<input type="checkbox"/> 未振込み	<input checked="" type="checkbox"/> 振込済 振込日: 11月 3日
H0101	〇〇〇〇〇〇〇〇	12月△△日	こよう はなこ 雇用 花子		年 月 日 男・女	取消・ 受講者変更
			受講料振込状況		<input checked="" type="checkbox"/> 未振込み	<input type="checkbox"/> 振込済 振込日: 月 日

通信欄 (補足事項などがあればご記入ください。)

(連絡事項)

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保管し、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。