能力開発セミナー受講者変更・キャンセル届

ＦＡＸ（０７７８－２３－１０１３）または E -ma ｉ ｌ 若しくは 郵送 でお申し込みください。

福井職業能力開発促進センター所長　殿

西暦　　　　年　　月　　日

能力開発セミナーの受講申込について、下記のとおり 受講者変更 ・ キャンセル をします。

記入者情報（受講区分）

１.会社指示による受講の場合

事業所等名		申込担当者	【所属部署・役職】
TEL	(　　　)　　－		【氏 名】
FAX	(　　　)　　－		

２.個人による受講の場合

ふりがな		TEL	(　　　)　　－
氏名		FAX	(　　　)　　－

変更・キャンセル内容（同じ項目は「同上」または「〃」を記入してください）

	コース番号	開講日（初日）月/日	受講申込者 ふりがな／氏名	該当に☑ 受講者変更は右欄も記入	変更後受講者 ふりがな／氏名	生年月日 性別	受講者の就業状況（該当に☑）	経験の有無（該当に☑）
1		／		□受講者変更 □キャンセル ※受講料振込 □未 □済		西暦　年　月　日 □男 □女	□ 正社員 □ 非正規雇用 □ その他（自営業等）	□ 未経験 □ 経験有 （　年 ）
2		／		□受講者変更 □キャンセル ※受講料振込 □未 □済		西暦　年　月　日 □男 □女	□ 正社員 □ 非正規雇用 □ その他（自営業等）	□ 未経験 □ 経験有 （　年 ）
3		／		□受講者変更 □キャンセル ※受講料振込 □未 □済		西暦　年　月　日 □男 □女	□ 正社員 □ 非正規雇用 □ その他（自営業等）	□ 未経験 □ 経験有 （　年 ）
4		／		□受講者変更 □キャンセル ※受講料振込 □未 □済		西暦　年　月　日 □男 □女	□ 正社員 □ 非正規雇用 □ その他（自営業等）	□ 未経験 □ 経験有 （　年 ）
5		／		□受講者変更 □キャンセル ※受講料振込 □未 □済		西暦　年　月　日 □男 □女	□ 正社員 □ 非正規雇用 □ その他（自営業等）	□ 未経験 □ 経験有 （　年 ）

※お申込みのキャンセルは、受講予定コースの開催日の１週間（７日）前（土日祝日にあたる場合はその前日）までにご連絡ください。それ以降のキャンセルや ご連絡がない場合につきましては、キャンセル料として受講料を全額ご負担していただきます。（ただし、当センターの都合によりやむを得ず中止した場合を除く。）

※受講者変更・キャンセルについては、電話にて連絡後、この届をＦＡＸまたはＥ-ma ｉ ｌ 若しくは郵便にて送付していただきますようお願いいたします。

«当機構の保有個人情報保護方針、利用目的»

○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。受講区分欄の１を選択された方は、申込担当者様あてに送付いたします。

（お問い合わせ及び受講申込先）
ポリテクセンター福井 訓練課 能力開発セミナー担当　〒９１５－０８５３　福井県越前市行松町２５－１０
ＴＥＬ ０７７８－２３－１０１１　**ＦＡＸ** ０７７８－２３－１０１３　**E-ma ｉ ｌ** ｆｕｋｕｉ－ｐｏｌｙ０３@ｊｅｅｄ．ｇｏ．ｊｐ

機構処理欄

受付番号：	届出書受理：	確認書作成：	確認書FAX：	予定表入力：	システム入力：