

令和 年 月 日

(独) 高齢・障害・求職者雇用支援機構茨城支部  
茨城職業能力開発促進センター所長 殿

施設設備使用キャンセル・変更届

下記の施設設備使用申請について、キャンセル / 変更 いたします。

記

区分 該当○を	月/日	使用目的・場所	時間	変更希望内容		
				月/日	使用目的・場所	時間
キャンセル 日程変更	/		： ～ ：	/		： ～ ：
キャンセル 日程変更	/		： ～ ：	/		： ～ ：

上記内容に間違いありません。

なお、先に振込した使用料との差額は、下記口座への返金を希望します。

■申込者

住 所	〒	TEL :
		FAX :
※以下は、会社申込の方のみご記入ください		
会社名	フリガナ	
【会社申込の方】 申込ご担当者	所属部課	氏名

■受講料返金口座 ※キャンセルや日程変更については使用3日前まで承ります。

金融機関名				支店名	
種類	普通・当座	口座番号		(カナ) 口座名義	

ポリテクセンター処理欄		受理日	
-------------	--	-----	--