

# 能力開発セミナー 受講者変更・取消し(キャンセル)届

独立行政法人高齢障害求職者雇用支援機構

福岡支部福岡職業能力開発促進センター飯塚訓練センター長 殿

届出日 年 月 日

能力開発セミナーの受講申込について、次のとおり受講者の(変更・取消し)をします。

① 届出者(「個人でのお申込み」の場合、※のある項目のみご記入ください)

企業名					業種		
※所在地							
連絡先 (申込担当者)	※氏名				所属部署		
	※TEL	( )	-		※FAX	( )	-

## ② 変更・取消内容

	変更区分	コース番号	コース名	訓練開始日	変更・取消前 受講者氏名	受講料 振込状況	変更後(変更の場合のみ)		
							受講者名	性別	生年月日
記入例	変更・取消	2M100	XXXXXXXX	5月16日	(フリガナ) コヨウ タロウ 雇用 太郎	<input type="checkbox"/> 未振込 <input checked="" type="checkbox"/> 振込済 4月15日振込	(フリガナ) ノウリョク ハジメ 能力 -	男・女 男	1980年10月1日
1	変更・取消					<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 月 日振込		男・女 女	
2	変更・取消					<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 月 日振込		男・女 女	
3	変更・取消					<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 月 日振込		男・女 女	
4	変更・取消					<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 月 日振込		男・女 女	
5	変更・取消					<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 月 日振込		男・女 女	
6	変更・取消					<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 月 日振込		男・女 女	

(注1) 既に受講料をお振込みいただいている受講申込みの取消し(キャンセル)につきましては、コース開催日の2週間までに、本紙により届出たコースの受講料を返金いたします。なお、受講料を振込んだ際に生じた金融機関への振込手数料は返金致しませんので、ご了承ください。

(注2) 受講者の変更が生じた場合、本紙により遅延なく届出てください。

### 【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「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。当機構では、必要な個人情報、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、訓練の実施に関する事務処理(訓練に関する各種連絡、訓練終了後のアンケート送付等)及び業務統計に利用させていただきます。

宛先：受講者係 FAX 0948-22-4912～ FAXの送り間違いにご注意ください～