

受講取消届

受付FAX 0765-24-4770

令和 年 月 日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構石川支部
石川職業能力開発短期大学校長 殿

下記のとおり教育訓練の受講取消を届出いたします。

1 届出担当者情報

企業名			
届出担当者	氏名		TEL
	所属		FAX

2 受講取消情報

コース番号	コース名	開講日	受講取消者名	受講料金振込状況 ※ 該当□欄にレ点を入れてください。
		/ ~ /		<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 振込日： 月 日
		/ ~ /		<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 振込日： 月 日
		/ ~ /		<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 振込日： 月 日
		/ ~ /		<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 振込日： 月 日
		/ ~ /		<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 振込日： 月 日

※ 届出の前に必ず一読ください。

- 受講を取消す場合は、本紙に必要事項をご記入の上、**FAX (0765-24-4770)にてお送りください。**
- 開講日の7日前までにFAXによる届出がない場合は、受講料を全額納付していただきますので、ご注意ください。
- 開講日の7日前までの取消は、受講料を全額返金いたしますが、受講料振込に係りました金融機関等の手数料は、返金できませんので、ご了承ください。

★保有個人情報保護について

- 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。当機構では、必要な個人情報を、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、教育訓練の受講に関する事務処理及び個人を特定しない統計処理、当機構の教育訓練やセミナー等の案内、能力開発に関する助成金等のサービスの案内に利用させていただきます。会社からお申し込みの場合は、申し込み担当者あてに送付いたします。