

能力開発セミナー受講者変更・取消(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岩手支部
岩手職業能力開発促進センター所長 殿

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の (変更 取消) をします。

●変更・取消内容(同じ項目は「同上」または、「〃」を記入してください)

区分	コース番号	コース名	開講日	変更・取消前 受講者氏名	受講料 振込状況	変更の場合のみご記入ください		
						変更後受講者氏名	性別	生年月日(西暦)
<input checked="" type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消	3H601	冷媒配管の施工と空調機器据付け技術	5/19	いわて たろう 岩手 太郎	<input type="checkbox"/> 未振込 <input checked="" type="checkbox"/> 振込済 5月4日	いわて じろう 岩手 次郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	1983/4/15
<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消					<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 月 日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消					<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 月 日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消					<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 月 日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消					<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 月 日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消					<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 月 日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消					<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 月 日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	

●記入者情報(個人でのお申し込みの場合、*印のある欄のみご記入ください。)

申込区分	<input type="checkbox"/> 会社からの申込	<input type="checkbox"/> 個人での申込	(いずれかにチェックしてください)
(ふりがな)			
企業名			
事業所名	※ 事業所が複数ある場合、所在地の事業所名をご記入ください。		
所在地* 個人の方は住所	〒		
担当者 及び 連絡先	ふりがな*		所属部署 役職
	氏名*		
	TEL*		FAX*
	E-mail*		

(注1)受講者変更は、セミナー開講日の3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。

(注2)受講者取消(キャンセル)は、セミナー開講日の2週間前(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。それ以降の取消(キャンセル)やご連絡がない場合は、受講料をご負担いただきます。なお、受講料を振り込んだ際に生じた金融機関への手数料は返金いたしませんので、ご了承ください。

- 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については能力開発セミナーの受講に関する事務処理(各種連絡、修了証書交付、アンケート送付等)及び業務統計、当機構の能力開発セミナーや関連するイベント等のご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。

送信先 FAX番号 : 0198-23-5355
E-mail : iwate-poly01@jeed.go.jp