

# 能力開発セミナー受講者変更・取消届

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構神奈川支部  
 関東職業能力開発促進センター 所長 殿

(注)「開講日の15日前(土日祝日に当たる場合はその前の平日)」を過ぎてからの受講取消は、受講料の全額をご負担いただきますので、予めご了承下さい。

※当センター処理欄

**●受講申込コース**

コース番号	開講日 (初日)	受講申込者		該当に☑	変更後受講者		生年月日 性別 <small>(属性情報に利用します)</small>	受講者の就業状況 (該当に☑)[*1]	
		ふりがな	氏名		ふりがな	氏名		訓練に関連する 経験・技能等[*2]	
1	月 日			<input type="checkbox"/> 受講者変更 右欄も記入してください  <input type="checkbox"/> 受講取消			西暦 年 月 日生 男・女	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)	
2	月 日			<input type="checkbox"/> 受講者変更 右欄も記入してください  <input type="checkbox"/> 受講取消			西暦 年 月 日生 男・女	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)	
3	月 日			<input type="checkbox"/> 受講者変更 右欄も記入してください  <input type="checkbox"/> 受講取消			西暦 年 月 日生 男・女	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)	
4	月 日			<input type="checkbox"/> 受講者変更 右欄も記入してください  <input type="checkbox"/> 受講取消			西暦 年 月 日生 男・女	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)	
5	月 日			<input type="checkbox"/> 受講者変更 右欄も記入してください  <input type="checkbox"/> 受講取消			西暦 年 月 日生 男・女	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)	

【\*1】非正規雇用とは、一般的にパート、アルバイト、契約社員などが該当しますが、さまざまな呼称があるため、貴社・ご自身の判断で記入して構いません。

【\*2】訓練を進める上での参考としますので、申し込みコースの内容に関連した職務経験、資格、教育訓練受講歴などをお持ちの方は差し支えない範囲で記入して下さい。(例: 切削加工5年)

**●記入者情報**

**【会社からのお申し込みの場合】**

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下さい〉				
担当者 及び 連絡先	ふりがな		TEL		
	氏名		FAX		
				E-mail	

**【個人でのお申し込みの場合】**

住所	〈個人申込の方は、自宅等郵便送付先住所をご記入下さい〉			
TEL		FAX		
E-mail				

○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59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、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、修了台帳の整備、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利用させていただきます。会社からお申込みされた場合は申込担当者様宛に送付いたします。

●本届が当センターに到着後、受付完了した旨、返信いたします。

※送信後、3日以内に返信がない場合は、電話にてお問合せください。

**送信先FAX番号: 045-391-9699**

**E-mail: kanto-poly03@jeed.go.jp**

# 能力開発セミナー受講者変更・取消届

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構神奈川支部  
 関東職業能力開発促進センター所長 殿

※当センター処理欄

(注)「開講日の15日前(土日祝日に当たる場合はその前の平日)」を過ぎてからの受講取消は、受講料の全額をご負担いただきますので、予めご了承下さい。

●受講申込コース

コース番号	開講日 (初日)	受講申込者		該当に☑	変更後受講者		生年月日 性別 (属性情報に利用します)	受講者の就業状況 (該当に☑)[*1]	
		ふりがな	氏名		ふりがな	氏名		訓練に関連する 経験・技能等[*2]	
1 M0411	7月9日	しえん いちろう	支援 一郎	<input checked="" type="checkbox"/> 受講者変更 右欄も記入してください  <input type="checkbox"/> 受講取消	こよう たろう	雇用 太郎	西暦 1993 年 9 月 6 日生 (男)・女	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)  機械設計5年	
		受講者変更の場合							
3 E6811	6月11日	しえん いちろう	支援 一郎	<input type="checkbox"/> 受講者変更 右欄も記入してください  <input checked="" type="checkbox"/> 受講取消			西暦 年 月 日生 男・女	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)	
		受講取消の場合							
2	月 日			<input type="checkbox"/> 受講者変更 右欄も記入してください  <input type="checkbox"/> 受講取消			西暦 年 月 日生 男・女	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)	
4	月 日			<input type="checkbox"/> 受講者変更 右欄も記入してください  <input type="checkbox"/> 受講取消			西暦 年 月 日生 男・女	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)	
5	月 日			<input type="checkbox"/> 受講者変更 右欄も記入してください  <input type="checkbox"/> 受講取消			西暦 年 月 日生 男・女	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)	

【\*1】非正規雇用とは、一般的にパート、アルバイト、契約社員などが該当しますが、さまざまな呼称があるため、貴社・ご自身の判断で記入して構いません。

【\*2】訓練を進める上での参考としますので、申し込むコースの内容に関連した職務経験、資格、教育訓練受講歴などをお持ちの方は差し支えない範囲で記入して下さい。(例: 切削加工5年)

●記入者情報

【会社からのお申し込みの場合】

企業名	株式会社▲▲製作所			
事業所名	横浜事業所 <small>〈事業所が複数ある場合、所在地の事業所名をご記入下さい〉</small>			
担当者 及び 連絡先	ふりがな	のうりよく はなこ	TEL	045-●●●●-●●●●
	氏名	能力 花子	FAX	045-●●●●-●●●●
			E-mail	nouryoku@■■.com

【個人でのお申し込みの場合】

住所	〒 - (個人申込の方は、自宅等郵便送付先住所をご記入下さい)		
TEL		FAX	
E-mail			

○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59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、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、修了台帳の整備、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利用させていただきます。会社からお申込みされた場合は申込担当者様宛に送付いたします。

●本届が当センターに到着後、受付完了した旨、返信いたします。

※送信後、3日以内に返信がない場合は、電話にてお問合せください。

送信先FAX番号: 045-391-9699

E-mail: kanto-poly03@jeed.go.jp