

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☑ 受講者変更は右欄も記入	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	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 <input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 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加者リスト、申し込みコースの内容に関連した職務経歴、資格、教員訓練受講歴などの持ち帰りは左し又んは「別紙」に記入して下さい。

(4刷・初刷追加5年)

●記入者情報

【会社からのお申し込みの場合】

法人名			
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「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。

○ 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、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。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。

E-mail:kanto-poly03@jeed.go.jp
 送信先FAX番号:045-391-9699