

(コピーしてご使用ください)

令和 年 月 日

## 能力開発セミナー受講取消・変更届

〒ポリテクセンター君津

FAX:0439-57-6386

太枠内をご記入ください。

ふりがな		
事業所名 (個人の方は氏名)		
所在地 (個人の方は住所)	〒	
	(TEL:            -            -            )	(FAX:            -            -            )
申込担当者名	部署課名:	氏名:

下記のセミナーについて、取消・変更したいので連絡します。

※備考欄に取消・変更の別を明記してください。

コース番号	コース名	開講初日	変更前	変更後			備考欄
			ふりがな 受講者名	ふりがな 受講者名	生年月日(西暦) 及び性別	就業状況(※1) (該当に○印)	
		月 日			年 月 日 男・女	1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)	
		月 日			年 月 日 男・女	1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)	
		月 日			年 月 日 男・女	1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)	

※受講の取消は開講日から起算して14日前までに、受講者の変更は開講日の前日までにご連絡をお願いいたします。  
14日前までに取消手続きがなされない場合、受講料の全額を申し受けることとなりますのでご注意ください。

〈連絡事項〉

- 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(連絡、修了証書の交付、修了台帳の整備)及び業務統計、当機構の能力開発セミナーや関連するセミナー・イベント等の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。
- ※1 就業状況の非正規雇用とは、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、様々な呼称があるため、貴社の判断で差し支えありません。