

キャンセル申請

(施設貸与様式第2-1-1号)

施設設備使用取消申請書

独立行政法人

高齢・障害・求職者雇用支援機構高知支部

高知職業能力開発促進センター所長 殿

令和 年 月 日

〒

所在地

事業所等名

代表者氏名

貴施設の施設設備の使用を取消したいので、下記のとおり申請します。

記

取消理由					
取消期間	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()				
取消内容	場所	月日(曜日)	時間	取消訓練用機器等	台数
		()	: ~ :		
		()	: ~ :		
		()	: ~ :		
		()	: ~ :		
		()	: ~ :		
		()	: ~ :		
責任者連絡先	所属 氏名		電話番号		
ご入金後にキャンセルされる場合	ご入金後にキャンセルされる場合はこちらに金額、口座情報を記載してください。 金額はキャンセルされる施設の利用料をご記入ください。 金額 円 口座情報 (金融機関名)(支店名)(預金種別)(口座番号)(口座名義) ※当機構からは振込手数料を差し引いた額を返金いたしますので予めご了承ください。 ※キャンセル期限は1週間前となっておりますので、1週間前までにご連絡がない場合、キャンセルは認められず、使用料をいただくこととなりますのでご注意ください。				
備考					

当機構の保有個人情報保護方針、利用目的

○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施設設備使用の申請に関する事務処理及び業務統計、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。