

能力開発セミナーキャンセル・受講者変更届

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構北海道支部
北海道職業能力開発促進センター釧路訓練センター
ポリテクセンター釧路 在職者訓練担当 行
FAX 0154-57-8130

令和 年 月 日

●申込担当者の連絡先をご記入ください。
(個人でお申し込みの場合は、日中ご連絡がとれる電話番号をご記入ください)

会社名		電話番号	
申込 担当者	(部署名) (氏名)	FAX番号	

●該当する届け出の□にチェックをして、必要事項をご記入ください。

下記のコースに申し込みましたが、都合により下記のとおりキャンセルいたします。

コース 番号	コース名	開始日	受講者氏名	受講料
		月 日		<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済(振込日 月 日)
		月 日		<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済(振込日 月 日)
		月 日		<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済(振込日 月 日)

(注意) コース開始前日(土日・祝祭日含む)を過ぎてからのキャンセルは受講料を全額ご負担いただきます。

お電話でのご連絡後、必ずこの届をFAXで送付願います。

下記のとおり、受講者の変更をいたします。

コース 番号	コース名	開始日	ふりがな	ふりがな	生年月日 (西暦)
			受講者名(変更前)	受講者名(変更後)	
		月 日			
		月 日			
		月 日			

ご記入いただいた情報は能力開発セミナーの受講に関する事務処理(受講者変更・キャンセル)に利用させていただきます。

お問い合わせ先

ポリテクセンター釧路 TEL 0154-57-5938 FAX 0154-57-8130
〒084-0915 釧路市大楽毛南4丁目5番57号