

令和7年度 能力開発セミナー受講者変更・キャンセル届

ポリテクセンター京都 (長岡京市)

FAX 075-951-7393

京都職業能力開発短期大学校 (舞鶴市)

FAX 0773-75-4378

※該当する施設名にチェック☑をつけてください。(施設ごとに届けてください。)

在職者訓練担当 行

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)

法人名		TEL	
申込担当者名	(部署名) (氏名)	FAX	

● 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、都合によりキャンセルいたします。

(注意) **コース開始 14 日前 (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。

理由のないキャンセルを頻発された場合、受講者の公平性の観点から受講申し込みをお断りする場合があります。

納入された受講料を他のコースへ振り替える (流用) ことはできません。

コース番号	コース名	コース開始日	ふりがな 受講者氏名	受講料
		月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 (振込日 月 日)
		月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 (振込日 月 日)
		月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 (振込日 月 日)

キャンセルの理由:

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	コース開始日	ふりがな 受講者氏名 (変更前)	ふりがな 受講者氏名 (変更後)	生年月日 (西暦)
		月 日	男・女	男・女	
		月 日	男・女	男・女	
		月 日	男・女	男・女	
		月 日	男・女	男・女	

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

ポリテクセンター京都 人材育成支援係 TEL 075-951-7398 FAX 075-951-7393
京都職業能力開発短期大学校 援助係 TEL 0773-75-4341 FAX 0773-75-4378