

受講キャンセル届

ご提出先: **ポリテクセンター松本**

E-mail: matsumoto-poly03@jeed.go.jp
FAX: 0263-58-5062

<ご一読ください>

◆受講をキャンセルする場合、まずはお申込みいただいたポリテクセンターにお電話でご連絡の上、この受講キャンセル届に必要な事項をご記入いただき、お申込みいただいたポリテクセンターまで、ファックス又はメールでお送りください。

◆セミナー開始日の14日前までに、電話によるご連絡と受講キャンセル届の提出がない、または、14日前を過ぎてからのご連絡の場合、受講料全額をご負担いただきますのでご注意ください。

届出日: _____

下記のとおり、申込んだ能力開発セミナーの受講キャンセル届を提出します。

1. 記入者情報（個人でのお申込みの場合、「貴社名」「所属部署」欄への記入は不要です）

| | | | |
|---------|--|--------|--|
| 貴社名 | | | |
| 所属部署 | | ご担当者氏名 | |
| 電話番号 | | FAX※ | |
| E-mail※ | | | |

※FAXでご提出の場合は、FAX番号をご記入ください。メールでご提出の場合は、メールアドレスをご記入ください。（いずれも電話での連絡は必須です。）

2. 受講キャンセルの内容

| コース番号 | コース名 | 受講者氏名 |
|----------|------------------------------|--|
| | | |
| 受講料の振込状況 | <input type="checkbox"/> 未振込 | <input type="checkbox"/> 振込済（振込日： 年 月 日） |
| コース番号 | コース名 | 受講者氏名 |
| | | |
| 受講料の振込状況 | <input type="checkbox"/> 未振込 | <input type="checkbox"/> 振込済（振込日： 年 月 日） |
| コース番号 | コース名 | 受講者氏名 |
| | | |
| 受講料の振込状況 | <input type="checkbox"/> 未振込 | <input type="checkbox"/> 振込済（振込日： 年 月 日） |

| | |
|---------------|--|
| 受信欄 (記入不要) | |
|---------------|--|

保有個人情報保護について

- (1) 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。当機構では、必要な個人情報を、利用目的の範囲内で利用させていただきます。
- (2) 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)及び個人を特定しない統計処理、当機構の能力開発セミナーや関連するイベント・セミナー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。