

受講取消届(能力開発セミナー)

※ 届出の前に必ずご一読ください。

- 受講の取消は、本紙に必要事項をご記入の上、FAXにてお送りください。
- 届出の受付結果は、原則電話にてご連絡いたします。
- 取消届を送信後、3日間(土日・祝日を除いて)を過ぎても、結果の連絡がない場合は、お手数ですが窓口(0985-51-1512)までご連絡ください。
- 開講初日の6営業日前までに届出がない場合、受講料の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。
上記の期日までに取消の届出をされた場合は、振込された受講料金は返金いたします。その際には、当センターから別途ご連絡いたします。

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構宮崎支部
宮崎職業能力開発促進センター 所長 殿

下記のとおり能力開発セミナーの受講取消を届け出ます。 取消届出日 令和 年 月 日

コース名		コース番号		開講初日	
------	--	-------	--	------	--

受講取消情報

受講者氏名	受講料の振込状況 ※ <input type="checkbox"/> にチェック <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。
フリガナ	<input type="checkbox"/> 未振込
氏名	<input type="checkbox"/> 振込済み 振込日: 月 日
フリガナ	<input type="checkbox"/> 未振込
氏名	<input type="checkbox"/> 振込済み 振込日: 月 日
フリガナ	<input type="checkbox"/> 未振込
氏名	<input type="checkbox"/> 振込済み 振込日: 月 日
フリガナ	<input type="checkbox"/> 未振込
氏名	<input type="checkbox"/> 振込済み 振込日: 月 日
フリガナ	<input type="checkbox"/> 未振込
氏名	<input type="checkbox"/> 振込済み 振込日: 月 日

記入者情報 ※下欄のどちらかにご記入ください。

会社からのお申込みの場合

個人によるお申込みの場合

フリガナ	
法人名	
事業所名	
部署名	
申込担当者名	
TEL	FAX

住所	
TEL	FAX

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、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。
- 今後、当機構の能力開発セミナーや関連するセミナー・イベント等の案内を希望しますか。 希望する 希望しない 欄にチェック をしてください。

※機構処理欄				
--------	--	--	--	--