

FAX : 0957-22-2325

ポリテクセンター長崎

※コピーしてご使用ください。
(年 月 日)

受講取消届

※届出の前に必ずご一読ください

- 受講の取消は、本紙の必要事項をご記入の上、FAXまたは郵送等にてお送りください。
- **開講日7日前までに本紙の届出がない場合、キャンセル料として受講料金の100%を納付いただきます**ので、ご注意ください。
開講日7日前までの届出において、受講料金を既にお振込みされているお申込みにつきましては、取消したコースの受講料金を返金致します。

下記のとおり能力開発セミナーの受講取消を届出いたします。

届 出 内 容

1. 届出記入者情報 (個人でのお申込みの場合、企業名欄及び所属欄への記入は必要ありません)

企業名			
TEL		FAX	
氏 名		所 属	

2. 受講取消情報

コースNo	コ ー ス 名	フリガナ	受講料金振込状況 ※□にチェックを 入れてください。
		受講者氏名	
			<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 振込日: 月 日
			<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 振込日: 月 日
			<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 振込日: 月 日
			<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 振込日: 月 日

★返金が必要な場合は、次に必要事項をご記入ください。

【返金先】

銀行名 : _____

支店名 : _____

種類(該当に○): 当座 ・ 普通

口座番号 : _____

口座名 : _____

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。