

※ 当センター処理欄	
登録済 受付番号	

20250115

2025年度 能力開発セミナー 受講者変更・取消届

過日、申込済の能力開発セミナーについて、以下のとおり 変更・取消 いたします。（該当するいずれかに）

コース 番号	コース 名	開講日 (初日)	月 日
-----------	----------	-------------	-----

▼ 申込済受講者

申込済 受講者	ふりがな	現住所	〒 -
	氏名		
法人名	事業所名		

※ 個人での自己受講の方のみご記入ください。

▼ 変更後受講者（申込済受講者と同一の項目については記載不要です）

新規 受講者	ふりがな	現住所	〒 -	
	氏名			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	(生年月日)			(西暦 年 月 日生)
就業状況（該当するいずれかに <input checked="" type="checkbox"/> ）		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他自営業等		
※ 就業状況の非正規雇用とは、一般的にパート、アルバイト、契約社員などが該当しますが、様々な呼称があるため、貴社の判断で差し支えありません。				
法人名	事業所名			
法人 所在地	〒 -	申込担 当者名		
TEL	- -	FAX	- -	
受講 区分	該当するいずれかに <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 会社からの指示による受講 <input type="checkbox"/> 個人での自己受講			
	書類送付先に <input checked="" type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> 法人(会社)の所在地 <input type="checkbox"/> 受講者の現住所			
※ 受講区分の「会社からの指示による受講」を選択された場合は、受講者が所属する会社の代表者の方（事業主、営業所長、工場長等）にアンケート調査へのご協力をお願いしております。				
訓練に関連する経験・技能等				
※ 訓練を進める上での参考とさせていただくため、今回受講するコース内容に関連した職務経験、資格、教育訓練受講歴等をお持ちの方は、差し支えない範囲でご記入下さい。（例：切削加工の作業に約5年間従事） (注) 訓練内容等のご不明な点、あるいは安全面・健康上においてご不安な点などございましたら、あらかじめご相談下さい。				

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ない場合は右欄にチェックを入れてください。希望しない

申込先

FAX (0744-22-6744) または電子メール (nara-poly02@jeed.go.jp) に添付

〒634-0033 奈良県橿原市城殿町433 電話0744-22-5226

※ 本紙が到着後、受講の可否について返信します。3業務日（平日）以内に返信がない場合は、お手数ですが電話にてお問い合わせをお願いします。（平日月～金 8時45分～17時）