

(参考様式)

能力開発セミナー受講取消届

令和 年 月 日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
佐賀支部 佐賀職業能力開発促進センター所長 殿
(FAX番号：0952-26-9494)

(届出者)

会社名 ポリテク鉄工(株)

所属・氏名 代表取締役 伊賀屋 一郎 印
(個人の場合は、個人の氏名のみをご記入下さい)

TEL 0952-26-9516

下記のとおり能力開発セミナーの受講取消を届出します。

コース番号	コース名	受講者氏名
4D001	PLC 制御の回路技術	伊賀屋 太郎

受講料をお振込みされた方は
こちらに記入をお願いします。

下記口座に受講料の金をお願いします(受講料を振込れた方のみ)。

金融機関の名称	支店番号			口座の種別(いずれかに○印)	口座番号(右詰めで記入下さい)															
	支店名																			
銀行 信用金庫				普通																
				当座																
フリガナ																				
口座名義人																				