

(年 月 日)

佐世保訓練センター長 殿

FAX:0956-58-3120

※コピーしてご使用ください。

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うえ、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全額（100%）を申し受けますので、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を返金いたします。

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	センター 記入欄
		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	

★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

口座種目 普通 当座

口座番号

フリガナ

口座名義

当機構の保有個人情報保護方針、利用目的

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。

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。