

# 能力開発セミナー受講者変更・キャンセル届

滋賀職能大 学務援助課援助係 行 FAX:0748-31-2255 メール:shiga-college02@jeed.go.jp

申込担当者の連絡先をご記入ください。

年 月 日

企業名				※個人でお申込みの場合、企業名及び所属部署の記入は必要ありません。	
担当者	所属		TEL		
	氏名		FAX		

※該当の□に✓を入れ、必要事項をご記入ください。

下記のとおり、能力開発セミナーの受講をキャンセルします。

コース番号	コース名	日程	キャンセル者氏名
		/ ~ /	
		/ ~ /	
		/ ~ /	

受講料について		
<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)	

(注意)コース開講日の2週間前の同曜日までにキャンセルの届出がない場合、受講料の全額を負担していただく事となりますのでご注意ください。  
まずお電話にてご連絡後、この「受講者変更・キャンセル届」をFAXまたはメールにてお送りください。

下記のとおり、能力開発セミナーの受講者を変更します。

コース番号	コース名	日程	変更前
			受講者氏名
		/ ~ /	
		/ ~ /	
		/ ~ /	

変更後		
ふりがな / 受講者氏名	生年月日(西暦)	就業状況(○印) ※1
.....	年 月 日	・正社員 ・非正規雇用 ・その他(自営業等)
.....	年 月 日	・正社員 ・非正規雇用 ・その他(自営業等)
.....	年 月 日	・正社員 ・非正規雇用 ・その他(自営業等)

※1 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。

### 【個人情報の取り扱いについて】

- 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、受講者変更、キャンセル)及び個人を特定しない統計処理、当機構の能力開発業務に関連するご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。会社からお申込みの場合は、申込担当者あてに送付します。

機構処理欄

お問い合わせ先・送付先

滋賀職業能力開発短期大学校 学務援助課援助係

〒523-8510 滋賀県近江八幡市古川町1414

TEL.0748-31-2252