

受講者変更・取消届

いずれかに○をおつけください

変更
取消

令和 年 月 日

ポリテクカレッジ島根 FAX 0855-53-0805

コース番号	コース名				開始日(初日)	
フリガナ 受講者氏名(変更前)	変更 取消	⇒	フリガナ 受講者氏名(変更後)	就業状況 (*2)	生年月日(西暦)	駐車場 利用の 有無
	変更 取消	⇒		1..正社員 2.非正規雇用 3.その他	年 月 日生	有・無
	変更 取消	⇒		1..正社員 2.非正規雇用 3.その他	年 月 日生	有・無
	変更 取消	⇒		1..正社員 2.非正規雇用 3.その他	年 月 日生	有・無
	変更 取消	⇒		1..正社員 2.非正規雇用 3.その他	年 月 日生	有・無

変更・取消理由(* 差支えのない範囲でご回答くださいますようお願いいたします。)

勤務先	会社名			従業員数	①1人～29人 ②30人～99人 ③100人～299人 ④300人～499人 ⑤500人～999人 ⑥1000人以上 (該当するところを○で囲んでください。)	
	所在地	〒 [][][][] - [][][][]			業種	
	(※受講料/請求書等を郵送させていただきます。)		所属団体名			
	TEL			FAX		
	申込 担当者	【申込担当者職氏名】		【所属部署】		
			【連絡先 TEL】			
	Eメールアドレス					
個人 連絡先	住所	〒 [][][][] - [][][][]		(※個人でお申し込みの場合のみ必ず記入してください。) (※受講票/請求書等を郵送させていただきます。)		
	TEL			FAX		

【必須】受講区分(※3)

1.会社	2.個人	「会社」でのお申し込みか、「個人」でのお申し込みか、該当する区分を○で囲んでください。
<p>※1 セミナーを進める上での参考とさせていただくため、今回受講するセミナー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ください。(例:切削加工の作業に約5年間従事)</p> <p>※2 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。</p> <p>※3 受講区分の「会社」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。</p> <p>(注1) 受講の取消し、受講者の変更等もこの申込書をご利用ください。</p> <p>(注2) セミナー内容等について、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、あらかじめご相談ください。</p>		
<p>当機構の保有個人情報保護方針、利用目的</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。受講区分欄の1を選択された方は、申込担当者様あてに送付いたします。</p>		

●今後、セミナーコースや関連するイベント等の案内を希望しますか。 希望する。 希望しない。

事務処理欄
(記入しないで下さい。)

受理 / 入力 / 記帳 /

担当者

印