

※コピーしてご利用ください。

申請日 令和 年 月 日

## 令和4年度 能力開発セミナー 受講変更届

※該当の実施会場にチェック☑をつけてFAXしてください。

ポリテクセンター静岡(静岡市)

FAX:054-285-5192

ポリテクカレッジ浜松(浜松市)

FAX:053-441-9495

変更する箇所にチェックをつけてください。

受講者変更 受講者の変更は、コース開始日前日まで受付しております。

受講日程変更 受講日程の変更は、コース開始日7日前(土日・祝日を含む)まで受付しております。

### 1 変更理由

--

### 2 変更前

コース番号	コース名	コース開始日	受講者名

### 3 変更後 (変更部分のみの記入をお願いします。)

コース番号	コース名	コース開始日	受講者名(ふりがな)	就業形態	生年月日	性別
			( )	正社員 非正規雇用 その他	※西暦でご記入ください。 年 月 日	男・女
			( )	正社員 非正規雇用 その他	※西暦でご記入ください。 年 月 日	男・女
			( )	正社員 非正規雇用 その他	※西暦でご記入ください。 年 月 日	男・女

### 【申請者】

企業名	
所属部署	
ふりがな	
氏名	
TEL	
FAX	

### ※保有個人情報保護について

(1)独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第59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。当機構では、必要な個人情報を利用目的の範囲内で利用させていただきます。

(2)ご記入いただいた個人情報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、修了台帳の整理)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利用させていただきます。

受付日	/	記帳	/	入力	/	受付No.		処理者	
-----	---	----	---	----	---	-------	--	-----	--