

令和6年度 能力開発セミナー 受講者変更届

ポリテクセンター静岡(静岡市)

FAX:054-285-5192

〒422-8033 静岡市駿河区登呂3-1-35

ポリテクカレッジ浜松(浜松市)

FAX :053-441-9495

〒432-8053 浜松市中央区法枝町693

※該当する会場にチェック☑をつけてFAX又は郵送してください。

受講申込済みの能力開発セミナーコースについて、下記のとおり受講者変更を届出ます。

- ・今年度からコース変更は不可となりました。
- ・受講者の変更は、コース開始日前日まで受け付けております。

1 受講者変更の内容

コース 番号	コース名		⇒	変更後		
	コース開始日	受講者氏名 (変更前)		(ふりがな) 受講者名	性別	就業状況
	/		⇒	()	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他 西暦 年 月 日
	/		⇒	()	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他 西暦 年 月 日
	/		⇒	()	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他 西暦 年 月 日
	/		⇒	()	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他 西暦 年 月 日

2 申請者

企業名	
所属部署	
ふりがな	
氏名	
T E L	
F A X	

※保有個人情報保護について

○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いたします。

○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、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。

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