

## 令和5年度 能力開発セミナー 受講取消届

**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**

※該当の実施会場にチェック☑をつけてFAX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、下記のとおり受講取消を届出ます。

### 1 受講取消理由

--

### 2 受講取消セミナーコース

コース番号	コース名	コース開始日	受講料	受講者名

### 3 申請者

ふりがな	
氏名	
企業名	
所属部署	
T E L	
F A X	

### 4 受講料返還先

※お振込いただいた受講料は、コース開始日7日前(土日・祝日を含む)までの取消の場合、返金いたします。

振込先口座	取引銀行等 (                      )銀行 (                      )信用金庫 (                      )                      (                      )支店
	預金( 普通 ・ 当座 )      口座番号(                      )
ふりがな	
口座名義	

#### ※受講料・受講取消料について

○コース開始日の7日前(土日・祝日を含む)を過ぎてからの取消、又はご連絡がなかった場合は返金いたしかねますのでご了承ください。  
ただし、当施設の都合によりやむを得ず中止した場合は、受講料を返金いたします。

#### ※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	
-----	---	----	---	----	---	-------	--	-----	--