

令和5年度 能力開発セミナーガイド 送付希望届

<input type="checkbox"/> ポリテクセンター静岡(静岡市) FAX :054-285-5192	<input type="checkbox"/> ポリテクカレッジ浜松(浜松市) FAX :053-441-9495
※該当する会場にチェック☑をつけてFAX(郵送)してください。	

能力開発セミナーガイドについて、下記のとおり届出ます。 ※希望する欄にチェック☑をつけてください。

- 次の資料の送付を希望します。
 - 令和5年度能力開発セミナーガイド(ポリテクセンター静岡・ポリテクカレッジ浜松版) _____ 部
 - 令和5年度能力開発セミナーコースガイド(高度ポリテクセンター版) _____ 部
 - (_____) _____ 部
- 今後、当施設の能力開発セミナーや関連するイベント等の案内を希望します。**
- 送付数を _____ 部に変更します。
- 送付先を(追加 ・ 変更)します。

ふりがな			
企業名			
事業所名	本社以外は事業所名もご記入ください。	所属部署 役 職	
ふりがな		TEL	
担当者氏名			
送付先住所	〒 -		

※通常は人材育成ご担当者様あて送付いたします。個人あてをご希望の場合のみご記入ください。

能力開発セミナーガイドの送付を停止 します。 ____年 ____月より停止します。
 <停止の理由>

今後ポリテクセンター静岡からの能力開発セミナーに関する全てのご案内を停止します。

今後ポリテクカレッジ浜松からの能力開発セミナーに関する全てのご案内を停止します。
 ____年 ____月より停止します。

<停止の理由>

※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	/	入力1 システム	/	入力2 企業リスト	/	発送	/	処理者	
----	---	-------------	---	--------------	---	----	---	-----	--