

# 能力開発セミナー受講キャンセル・変更届

(コピーしてご使用ください)

関東職業能力開発大学校長 殿

連絡日： 年 月 日

● 会社からキャンセル・ご変更の場合

会社名			所在地	〒		
担当者	所属部課			TEL		
	氏名			FAX		

● 個人受講でキャンセルの場合

住所	〒		TEL		
氏名			FAX		

下記のセミナーについて キャンセル又は受講者を変更したいので届けます。

(キャンセル/受講者変更を ○ で囲んでください。)

コース番号	コース名	開講日	フリガナ	キャンセル	変更後の受講者	
			受講者氏名	受講者変更	フリガナ 受講者氏名	生年月日
		月 日		キャンセル / 受講者変更		西暦 年 月 日生
		月 日		キャンセル / 受講者変更		西暦 年 月 日生
		月 日		キャンセル / 受講者変更		西暦 年 月 日生

\* 1 申込み後、受講者のご変更・受講キャンセル等がある場合は、開講の1週間前までにご連絡ください。  
(開講の1週間前までにご連絡のないキャンセルについては、受講料のご負担をお願いしております。)

\* 2 受講料納入後のコース変更については、原則としてできませんのでご容赦願います。

**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、保有個人報を適切に管理し、個人の権利益を保護いたします。
- 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、修了証書発行、修了台帳整備、セミナー実施後のアンケート送付等)及び業務の統計の他、当機構の能力開発セミナーや関連するセミナー・イベント等のご案内に利用させていただきます。

**届け先・問い合わせ先**

関東職業能力開発大学校 援助計画課  
〒323-0813 栃木県小山市横倉 612-1  
TEL: 0285-31-1733

**送付先 関東職業能力開発大学校**

**FAX番号: 0285-27-0240**

**E-mail: kanto-co-seisan@jeed.go.jp**

# 記入例

## 能力開発セミナー受講キャンセル・変更届

(コピーしてご使用ください)

関東職業能力開発大学校長 殿

連絡日： 年 月 日

● 会社からキャンセル・ご変更の場合

会社名	〇〇工業株式会社		所在地	〒〇〇〇 〇〇市〇〇町	
担当者	所属部課	総務部〇〇課		TEL	
	氏名	〇山 ◇之		FAX	

● 個人受講でキャンセルの場合

住所	〒	TEL	
氏名		FAX	

下記のセミナーについて キャンセル又は受講者を変更したいので届けます。

(キャンセル/受講者変更を **○** で囲んでください。)

コース番号	フリガナ	受講日	キャンセル	変更後の受講者		
			受講者変更	フリガナ 受講者氏名	生年月日	
B2120	NC旋盤実践技術	6月6日	ヤマダ コウタロウ	<b>○</b> キャンセル / 受講者変更		西暦 年 月 日生
			山田 幸太郎		男 女	
A0010	制御解析技法	7月7日	ノウリョク イチロウ	<b>○</b> キャンセル / 受講者変更	ノウリョク カイカ	西暦 1990年 3月3日生
			能力 一郎		男 <b>○</b> 女	
			キャンセル / 受講者変更		男 女	西暦 年 月 日生

\*1 申込み後、受講者のご変更・受講キャンセル等がある場合は、開講の1週間前までにご連絡ください。

(開講の1週間前までにご連絡のないキャンセルについては、受講料のご負担をお願いしております。)

\*2 受講料納入後のコース変更については、原則としてできませんのでご容赦願います。

### 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、修了証書発行、修了台帳整備、セミナー実施後のアンケート送付等)及び業務の統計の他、当機構の能力開発セミナーや関連するセミナー・イベント等のご案内に利用させていただきます。

### 届け先・問い合わせ先

関東職業能力開発大学校 援助計画課  
〒323-0813 栃木県小山市横倉 612-1  
TEL: 0285-31-1733

**送付先 関東職業能力開発大学校**

**FAX番号: 0285-27-0240**

**E-mail: kanto-co-seisan@jeed.go.jp**