

能力開発セミナー受講者変更・取消届

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
神奈川職業訓練支援センター
関東職業能力開発促進センター 所長 殿

能力開発セミナー受講について、下記のとおり 変更 ・ 取消 します。
(受講取消の場合は、備考欄に「取消」と明記して下さい。)

コース番号	開講日 (初日)	変更前	変更後		備 考
		ふりがな 氏 名	ふりがな 受講予定者氏名	生年月日 (西暦)	
	／			19 . .	
	／			19 . .	
	／			19 . .	
	／			19 . .	
	／			19 . .	

(注)「開講日の15日前(土日祝日に当たる場合は、その前の平日)」を過ぎたお取消は、受講料の全額をご負担いただくことになりますので、予めご了承下さい。

●会社からのお申込みの場合

会 社 名			所属団体名	
所 在 地	〒 -			
担当者 及び 連絡先	ふりがな		所属部署 役 職	
	氏 名			
	TEL		FAX	
	E-mail			

●個人でのお申込みの場合

住 所	〒 -		
TEL		FAX	
E-mail			

○ 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。

○ 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(各種連絡、修了証書交付、修了台帳整備、セミナー終了後のアンケート送付等)及び業務統計、当機構の能力開発セミナーや関連する各種セミナー・イベント等のご案内に利用させていただきます。

送信先FAX番号 045-391-9699

能力開発セミナー受講者変更・取消届

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
 神奈川職業訓練支援センター
 関東職業能力開発促進センター所長 殿

能力開発セミナー受講について、下記のとおり 変更 ・ 取消 します。
 (受講取消の場合は、備考欄に「取消」と明記して下さい。)

コース番号	開講日 (初日)	変更前	変更後		備 考
		ふりがな 氏 名	ふりがな 受講予定者氏名	生年月日 (西暦)	
M●●11	6/●	こよう いちろう 雇用 一郎	かながわ じろう 神奈川 次郎	1988. 8. 8	
				19 . .	
M●●11	8/●	こよう いちろう 雇用 一郎		19 . .	取消
				19 . .	
	/			19 . .	

(注)「開講日の15日前(土日祝日に当たる場合は、その前の平日)」を過ぎたお取消は、受講料の全額をご負担いただくことになりますので、予めご了承下さい。

●会社からのお申込みの場合

会 社 名	○●株式会社		所属団体名	神奈川県×△協同組合
所 在 地	〒 2 2 2 - 0 0 0 0 横浜市▲△区●○町1-2-3			
担当者 及び 連絡先	ふりがな	のうりよく さぶろう	所属部署 役 職	総務部人事課 係長
	氏 名	能力 三郎		
	TEL	045-391-○○●●	FAX	045-391-▲▲▲▲
	E-mail	nouryoku@○●jinji.co.jp		

●個人でのお申込みの場合

住 所	〒 -		
TEL		FAX	
E-mail			

○ 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。

○ 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(各種連絡、修了証書交付、修了台帳整備、セミナー終了後のアンケート送付等)及び業務統計、当機構の能力開発セミナーや関連する各種セミナー・イベント等のご案内に利用させていただきます。

送信先FAX番号 045-391-9699