

# 受 講 取 消 届

**※届出の前に必ずご一読ください**

- 受講の取消は、本紙に必要事項をご記入の上、**FAX(043-296-2585)** または **メール(jigyoka@adv-pc.jp)** にてお送りください。
- 届出結果は**原則FAXで返信**いたします。
- FAXまたはメール送信後、**3日間(土日・祝日を除いて)**を過ぎても結果の返信がない場合は、お手数ですが**窓口(043-296-2582)**まで必ずご連絡ください。
- 開講日の2週間前の同曜日**までにFAXまたはメールによる届出がない場合、**受講料の全額**を申し受ける事となりますのでご注意ください。開講日2週間前の同曜日までの届出において、受講料金を既にお振込みされている場合は取消したコースの受講料を返金いたします。

高度ポリテクセンター所長 殿

下記のとおり能力開発セミナーの受講取消を届出いたします。

## 届 出 内 容

1. 届出記入者情報(個人でお申込みの場合、企業名及び所属部署の記入は必要ありません。)

※受付欄

企業名			
TEL		FAX	
担当者氏名		所 属	

2. 受講取消情報(受付番号は、**返信した受講申込書**に記載された受付番号をご記入ください。)

受付番号 コース番号	コ ー ス 名	開 講 日	受 講 者 氏 名	受講料金振込状況 ※□にチェックを入れてください。
		/ ~ /		<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 振込日:    月    日
		/ ~ /		<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 振込日:    月    日
		/ ~ /		<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 振込日:    月    日
		/ ~ /		<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 振込日:    月    日
		/ ~ /		<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 振込日:    月    日

通信欄 (ご要望等があればご記入ください。)

**保有個人情報保護について**

- (1) 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。
- (2) 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、修了証書の交付、修了台帳の整備)及び個人を特定しない統計処理、当機構の能力開発セミナーや関連するイベント・セミナー等の案内、能力開発に関する助成金等のサービスの案内に利用させていただきます。

部内 処理欄	1	2	3	4	5	6