

機構処理欄

受付No:

受付日:

生産性向上支援訓練受講取消届

※お申込みの前に、下記の事項をご確認ください。

□受講の取消は、本紙の必要事項をご記入の上、FAXにてお送りください。

□訓練開始日の2週間前までに届出がない場合、キャンセル料として受講料の全額をお支払い頂きますので、ご注意ください。なお、訓練開始日の2週間前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、取り消したコースの受講料を返金します。

□FAXの送り間違いには十分ご注意ください。

宛先: 岩手職業能力開発促進センター FAX番号: 0198-24-4040

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

岩手支部 岩手職業能力開発促進センター 所長 殿

年 月 日

下記のとおり訓練の受講取消を届出ます。

申 込 内 容

会社名			TEL		
			FAX		
所在地					
申込担当者	氏名	部署等	連絡先		
コース番号	コース名	訓練開始日	受講者氏名	受講料振込状況	備考
1				<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 振込日: 月 日	
2				<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 振込日: 月 日	
3				<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 振込日: 月 日	
4				<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 振込日: 月 日	
5				<input type="checkbox"/> 未振込 <input type="checkbox"/> 振込済 振込日: 月 日	

当機構の保有個人情報保護方針、利用目的

(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、訓練の実施に関する事務処理(訓練実施機関への提供、本訓練に関する各種連絡、訓練終了後のアンケート送付等)及び業務統計に利用させていただきます。