申請日　平成　　年　　月　　日

ポリテクセンター静岡　訓練課（FAX:054-285-5192）あて

平成30年度　能力開発セミナー　受講取消届

受講申込済みの能力開発セミナーコースについて、下記のとおり受講取消を届出ます。

1　受講取消理由

2　受講取消セミナーコース

コース番号	コ　ー　ス　名	開催日	受講料	受　講　者　名

3　受講料返還先　　※受講料の返金を依頼される場合のみ記入してください。

振込先口座	取引銀行等（　　）銀行 （　　）信用金庫 （　　）　　（　　）支店
	預金（　普通　・　当座　）　口座番号（　　）
フリガナ	
口座名義	

【申請者】

フリガナ	
氏　　名	㊞
会　社　名	
所属部署	
TEL	
FAX	

※受講料・受講取消料について

○**受講料の返金はコース開始日7日前(土日・祝日を含む)まで受付いたします**。その後の返金はできませんのであらかじめご了承ください。ただし、当施設の都合によりやむを得ず中止した場合は、受講料を返金いたします。

○**コース開始日7日前（土日・祝日を含む）を過ぎてからの受講取消は受講料を全額ご負担いただきます**。

※**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、修了台帳の整理）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利用させていただきます。

受付日		記帳	/	入力	/	受付No.		処理者	