

(コピーしてご使用ください)

年 月 日

## 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奈良支部  
奈良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・取消届をします。

	変更・取消 (該当に☑)	コース 番 号	開講日 (初日)	変更前		変更後	
				ふりがな	ふりがな	生年月日 (西暦)	受講者の就業状況 (該当に☑)【*1】 訓練に関連する 経験・技能等【*2】
				受講申込者氏名	受講予定者氏名		
1	<input type="checkbox"/> 変 更 <input type="checkbox"/> 取 消		/			/ /	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他 (自営業等)
2	<input type="checkbox"/> 変 更 <input type="checkbox"/> 取 消		/			/ /	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他 (自営業等)
3	<input type="checkbox"/> 変 更 <input type="checkbox"/> 取 消		/			/ /	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他 (自営業等)

**(注)「開講日の14日前(土日祝日に当たる場合は、その前の平日)」を過ぎた取消は、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。**

【\*1】非正規雇用とは、一般的にパート、アルバイト、契約社員などが該当しますが、さまざまな呼称があるため、貴社・ご自身の判断で記入して構いません。

【\*2】訓練を進める上での参考としますので、申し込むコースの内容に関連した職務経験、資格、教育訓練受講歴などをお持ちの方は差し支えない範囲で記入して下さい。(例:切削加工5年)

### ●記入者情報

申込区分	<input type="checkbox"/> 会社からの申込み <input type="checkbox"/> 個人での申込み <いずれかに☑チェックしてください>		
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		

○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、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。

●本届が当センターに到着後、受付完了した旨、返信いたします。※送信後、3日以内に返信がない場合は、電話にてお問合せください。

※必ずFAXまたは電子メールにてご連絡ください。

〒634-0033 奈良県橿原市城殿町433  
TEL番号:0744-22-5226

送信先FAX番号 0744-22-6744  
E-mail:nara-poly02@jeed.or.jp