**情報セキュリティ内部監査人能力認定制度**

**登録情報変更　並びに　辞退申請書**

申込日（西暦）　　　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 能力認定番号 |  |
| 氏 名 | 印（署名または記名押印） |
| **下記のとおり申請いたします** |
| * **登録情報変更のケース**
1. 変更申請をする項目に丸印し、変更後の内容（削除の場合は‘ - ’）をご記入下さい。
2. ご記入後の申請書を、**郵送・FAX（03-6222-8904）・メール添付（****seminar-edu@jasa.jp）** のいずれかにて JASA研修事務局宛にお送り願います。
* **辞退のケース**
1. 備考欄に辞退理由をご記入ください。
 |
| ふ　り　が　な旧氏名 |  | ふ　り　が　な新氏名 |  |
| 自宅 | 住所 | 〒 | 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 勤務先 | 組織名 |  |
| 所属 |  | 役職 |  |
| 住所 | 〒 | 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 連絡先 | 　　□自宅　　□勤務先 |
| 備考（辞退の理由など） |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| JASA研修事務局　処理欄 | 受付印 | 作業印 | 確認印 |
| 受理日時 |  |  |  |  |