**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](mailto:seminar-edu@jasa.jp）%20%20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 |  |  |  |  |