特定非営利活動法人日本セキュリティ監査協会　御中

20     年     月     日

**監査経験確認試験 申告・申込書**

|  |
| --- |
| 「監査経験確認試験」は、以下の条件全てに当てはまる場合に受験可能です。当てはまるものにチェックの上、「申告」をしてください。※虚偽の申告をした場合、受験を無効とする等の対応をする場合がありますので、ご注意ください。 |
| **現在の保有資格、受験履歴・試験合格歴に関する申告** |
| 情報セキュリティ監査人補である、またはトレーニング修了試験に合格済みである。 |
| **志望する資格区分に関する申告** |
| 公認情報セキュリティ監査人、および公認情報セキュリティ主任監査人を目指している。 |
| **監査実施経験に関する申告** |
| 過去3年以内に最低4回延べ20日間の監査メンバーとしての監査実施経験がある。 |
| 監査実施経験のうち2回以上は情報セキュリティ監査制度に基づく助言型監査又は保証型監査の経験がある。 |
| **業務経験に関する申告** |
| 情報技術分野で少なくとも4年以上の業務経験がある。 |
| 業務経験のうち情報セキュリティ関連分野で少なくとも2年以上の業務経験がある。  ※下記に定める有効な資格の保有者は、上記の「情報セキュリティ分野で少なくとも2年以上の業務経験」  があるものとみなす。   |  |  | | --- | --- | | 公認情報セキュリティマネジャー（CISM） | 情報処理安全確保支援士 | | 公認情報システム監査人（CISA） | システム監査技術者 | | 公認情報システムセキュリティ専門家（CISSP） | GIAC | | 情報セキュリティアドミニストレータ | ISMS審査員 | | テクニカルエンジニア（情報セキュリティ） | 公認内部監査人（CIA） | |

■試験のご希望の日程・場所をホームページに掲載のスケジュールを確認し、ご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 日程 | 場所 |
|  |  |

■お申し込み者の情報をご記入ください。（試験結果の通知先等になります。）

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務先へ連絡希望の方 | |
| 申込番号（※１） |  |
| 氏名 |  |
| 所属法人名 |  |
| 所属部署 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 自宅へ連絡希望の方 | |
| 申込番号（※１） |  |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

（※１） 監査人補資格を取得済みの方は、「登録番号」（登録証参照）をご記入ください。

監査人補資格を未取得の方は、3日間トレーニングを受講した際の「受講番号」をご記入ください。