**研修修了試験申込書（再試験）**

希望する日時と、ご本人の情報を記入して下さい。

■試験のご希望の日程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 |
|  | JASA事務局会議室（新川） |

■お申し込み者の情報をご記入ください。（請求書・試験結果通知の宛先になります。）

|  |
| --- |
| 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）2日間研修を受講した際の「受講番号」をご記入ください。

**＜申し込み・お問い合わせ＞**

〒104-0033　東京都中央区新川1-4-8フォーラム島田Ⅱ

特定非営利活動法人　日本セキュリティ監査協会　研修事務局

E-mail：seminar-edu@jasa.jp