平成　年 月 日

**※ 資格ＮＥＴによるお申込みができない場合のみ、本申込書をご使用ください。**

別添４

一般社団法人日本クレジット協会

人材育成部　行

**第25回個人情報取扱主任者フォロー研修　受講申込書**

※下記項目は資格ＮＥＴに情報を登録する際の必須項目です。必ずご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **会社名** |  | | | | |
| **所在地** | 〒  TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX  申込責任者E-mail | | | | |
| **申込責任者** |  | **部署・役職** | |  | |
| **資格NET**  **申込責任者用**  **ﾛｸﾞｲﾝﾊﾟｽﾜｰﾄﾞ**  （英語大文字、小文字、数字で8～12文字以内） |  | **資格NET**  **受講予定者**  **事前入力用**  **ﾛｸﾞｲﾝﾊﾟｽﾜｰﾄﾞ**  （英語大文字、小文字、数字で8～12文字以内） | |  | |
| **資格NET用**  **秘密の質問**  （1つに○を付けてください） | 1.あなたの母の名前は？  2.あなたの好きな食べ物は？  3.あなたの子ども時代のあだなは？  4.あなたがはじめて飼った動物は？ | | **資格NET用**  **秘密の質問**  **の答え**  （20文字以内） | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **所属部署** | **性別** | **生年月日**  （例：平成3年1月1日） | **E-mail** | **認定者としての**  **申込希望有無 （有：○、無：×）** |
| **役職** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
| 合計　　　　　　　名 | | | | | |

※６名以上お申込みの際は、本申込書をコピーしてお使いください。

※Ｅ-ｍａｉｌの場合は、可能であれば開封確認を設定の上、ご送信ください。  
（Ｅ-ｍａｉｌ：[jinzai@jcredit.jp](file:///\\jcasvr12-pe01.jciadom2.local\filedata\人材育成部\file-3\個人情報取扱主任者\05フォロー研修\平成30年度\開催案内\jinzai@jcredit.jp)）

※ＦＡＸの場合は、到着確認の電話をお願いします。

(ＦＡＸ番号：０３－５６４３－００８０)