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:///%5C%5Cjcasvr12-pe01.jciadom2.local%5Cfiledata%5C%E4%BA%BA%E6%9D%90%E8%82%B2%E6%88%90%E9%83%A8%5Cfile-3%5C%E5%80%8B%E4%BA%BA%E6%83%85%E5%A0%B1%E5%8F%96%E6%89%B1%E4%B8%BB%E4%BB%BB%E8%80%85%5C05%E3%83%95%E3%82%A9%E3%83%AD%E3%83%BC%E7%A0%94%E4%BF%AE%5C%E5%B9%B3%E6%88%9030%E5%B9%B4%E5%BA%A6%5C%E9%96%8B%E5%82%AC%E6%A1%88%E5%86%85%5Cjinzai%40jcredit.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)