

情報処理安全確保支援士登録申請書

独立行政法人情報処理推進機構 理事長 殿

氏名：

情報処理安全確保支援士の登録を受けたいので、情報処理の促進に関する法律施行規則第18条の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

		申請番号	
フリガナ (併記フリガナ)	() ()	性別	1. 男
氏名 (併記氏名)	() ()		2. 女
外字	<input type="checkbox"/> (氏名または併記氏名に常用漢字、人名用漢字以外の漢字を含む場合は、チェックを入れ自署願います。)		
生年月日			
情報処理安全確保支援士となる資格	1. 情報処理安全確保支援士試験合格 (合格証書番号：第 号) 2. 情報処理安全確保支援士試験の全部免除 (事由：)		
自宅住所	(電話番号)		
勤務先	名称		
	所在地	(電話番号)	
連絡用電話番号			
電子メールアドレス	メール1		
	メール2		
領収書発行	<input type="checkbox"/> (登録手数料の領収書をご希望の方はチェックしてください。)		
	宛名		
その他			

収入印紙 貼付欄	金融機関等への支払を証明できる書類 貼付欄
<div data-bbox="236 273 579 483" style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>収入印紙 (消印しないこと)</p> </div>	

- 備考 1. 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。
2. 「申請番号」欄は、記載してはならない。
3. 「性別」の欄は該当するものに○印を付けること。
4. 「情報処理安全確保支援士となる資格」の欄は該当するものに○印を付け、合格証書番号又は事由を記載するとともに、合格証書の写し若しくは支援士試験の全部が免除となったことを証する書面の写しを添付すること。
5. この申請書には、所定の登録免許税に相当する収入印紙を貼付すること。
 なお、機構に提出する場合には、機構の定める方法により登録手数料を納付すること。

QRコードの上に記入したり貼ったりしないでください。

■ ご自身及び勤務先について

勤務先の業種を教えてください。

- | | | |
|--|---|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> 情報処理・提供サービス業 ¹⁾ | <input type="radio"/> ソフトウェア業 ²⁾ | |
| <input type="radio"/> コンピュータ及び周辺機器製造または販売業 | | <input type="radio"/> 製造業 |
| <input type="radio"/> 建設業 | <input type="radio"/> 卸売・小売業、飲食店 | <input type="radio"/> サービス業 |
| <input type="radio"/> 運輸・通信業 | <input type="radio"/> 農業、林業、漁業、鉱業 | <input type="radio"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 |
| <input type="radio"/> 金融・保険業、不動産業 | <input type="radio"/> 調査業、広告業 | <input type="radio"/> 官公庁、公益団体 |
| <input type="radio"/> 教育（学校・研究機関） | <input type="radio"/> 医療・福祉業 | <input type="radio"/> その他（学生など） |

注 1) 情報処理・提供サービス業：計算サービス、データエントリサービス、各種のデータを収集、加工、蓄積し、情報として提供する事業所をいう。

【例】受託計算サービス業、タイムシェアリングサービス業、データエントリ業、データベースサービス業など

2) ソフトウェア業：プログラムの作成、及びその作成に関する調査、分析、助言などを行う事業所をいう。

【例】受託開発ソフトウェア業、パッケージソフトウェア業、システムインテグレータなど

勤務先企業の従業員規模を教えてください。

- | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> 50人未満 | <input type="radio"/> 50人以上100人未満 | <input type="radio"/> 100人以上300人未満 |
| <input type="radio"/> 300人以上1,000人未満 | <input type="radio"/> 1,000人以上 | <input type="radio"/> 勤務先なし（学生など） |

下記のサイバーセキュリティ対策に関連する業務のうち、あなたが担当している業務を全て選択してください。（複数選択可）

- サイバーセキュリティに関する経営判断
- サイバーセキュリティ管理体制の構築（コンサルティングを含む）
- サイバーセキュリティ管理体制のマネジメント（コンサルティングを含む）
- セキュア設計・開発・構築・評価（コンサルティングを含む）
- ITシステム・サービスのセキュリティ面での運用・管理（外部委託・調達等を含む）
- サイバーセキュリティ対策機器の運用・保守
- 監視・情報収集
- 脆弱性診断
- インシデント対応（コンサルティングを含む）
- 情報セキュリティ監査
- セキュリティ技術及びサイバーセキュリティ対策に関する調査・研究
- サイバーセキュリティに関する教育・人材育成
- その他の業務
- サイバーセキュリティ関連業務に従事していない

「その他の業務」を選択した方はその内容を入力してください。（50文字以内）

情報処理安全確保支援士への登録を行うきっかけを教えてください。 （任意回答、複数選択可）

- | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 会社または上司の指示 | <input type="checkbox"/> 自己研鑽 | <input type="checkbox"/> ビジネスチャンス獲得のため | <input type="checkbox"/> その他 |
|-------------------------------------|-------------------------------|--|------------------------------|

「その他」を選択した方はその内容を入力してください。（100文字以内）

情報処理安全確保支援士の登録・講習費用について教えてください。(任意回答)

- 登録費用・講習費用とも勤務先の組織負担
- 登録費用は組織負担、講習費用は自己負担
- 登録費用は自己負担、講習費用は組織負担
- 登録費用・講習費用とも自己負担

■ 実践講習の受講について

実践講習の受講は平日と土日祝日どちらが都合が良いですか。

- 平日 土日祝日 どちらでも

■ IPAの行う実践講習受講時の特別措置について

講習の受講にあたり、障がいなどによる特別措置を必要としますか。

- 必要としない(以下回答不要)
- オンライン講習受講に特別措置を希望する
- IPAの行う実践講習受講に特別措置を希望する
- オンライン・IPAの行う実践講習の両方に特別措置を希望する

※オンライン講習には、音声や動画が含まれておりません。

必要とする場合、その理由をご選択ください。(複数選択可)

- 聴覚障がい 視覚障がい その他

必要とする場合、希望する特別措置の内容をご入力ください。(100文字以内)

※ご記入の内容に関して、IPAまたは講習運営事業者より、お問合せさせていただくことがあります。

※申請内容を確認のうえ、特別措置の内容を決定しますので、希望する特別措置ができないこともあります。ご承知おきください。

以上