年　　月　　日

独立行政法人情報処理推進機構

理事長　殿

**受講申込書**

**（令和5年度 第2回制御システム向けサイバーセキュリティ演習）**

以下の情報は、本プログラムに関する事務連絡責任者の方がご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 企業名 |  |
| 所在地 | 〒 |
|  |
| 業種（該当する業界に◯印を付けて下さい。） | 電力、石油、ガス、自動車、自動車部品、鉄鋼、化学、鉄道、ビル、空港、医療、その他（※） | ※その他を選択された方は、下記にご記入ください。 |
|  |
| ご記入者情報 | （フリガナ）ご記入者氏名 |  |
|  |
| 所属 |  | 役職 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 資料等送付先住所 |  |

以下、受講者に関する情報記入欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受講者人数 |  | 人（※複数人の場合は、2頁もご使用ください） |

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）受講者氏名 |  |
|  |
| 所属 |  | 役職 |  |
| メールアドレス |  | 年齢 |  |
| 講習時に合理的配慮が必要な場合はご記載ください。 |  | 情報処理安全確保支援士登録番号 |  |

※差支えのない範囲で下記の記入をお願い致します。本プログラムの講師に、事前の情報として渡す予定です。

|  |  |
| --- | --- |
| 現在の職務 |  |
| 経歴 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）受講者氏名 |  |
|  |
| 所属 |  | 役職 |  |
| メールアドレス |  | 年齢 |  |
| 講習時に合理的配慮が必要な場合はご記載ください。 |  | 情報処理安全確保支援士登録番号 |  |

※差支えのない範囲で下記の記入をお願い致します。本プログラムの講師に、事前の情報として渡す予定です。

|  |  |
| --- | --- |
| 現在の職務 |  |
| 経歴 |  |

* 個人情報の取り扱いについて

　弊機構は、本プログラムの申込のためにご提出頂いた個人情報の適切な管理に努めております。ご提供頂いた個人情報は、本プログラムを提供するために必要な範囲（事務処理および講師への当日受講者リストの配布等）で利用させて頂きます。個人情報保護についての詳細は下記のページをご参照ください。

<http://www.ipa.go.jp/about/privacypolicy/index.html>