

# 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(自署) :

印

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いたします。

|                  |   | 申請番号   |    |      |
|------------------|---|--------|----|------|
| フリガナ             |   |        | 性別 | 1. 男 |
| 氏名               |   |        |    | 2. 女 |
| 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<br>(合格証書番号：第 _____ 号)<br>2. 情報処理安全確保支援士試験の全部免除<br>(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  |        |    |      |
| 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<br/>(消印しないこと)</p> </div> |                       |

- 備考 1. 用紙の大きさは、日本工業規格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。

## ■ 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         | <input type="radio"/> ソフトウェア業     |                                     |
| <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"/> 官公省、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）     |

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）  |

ご担当のセキュリティ関連業務を教えてください。（複数選択可）

- |   |   |                                   |
|---|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 設計・開発              | <input type="checkbox"/> 運用・保守            | <input type="checkbox"/> インシデント対応 |
| <input type="checkbox"/> セキュリティ監査           | <input type="checkbox"/> 選択肢以外のセキュリティ関連業務 |                                   |
| <input type="checkbox"/> セキュリティ関連業務に従事していない |   |                                   |

「選択肢以外のセキュリティ関連業務」を選択した方はその内容を入力してください。  
(全角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。（全角100文字以内）

## ■ 集合講習の受講について

集合講習の受講希望地区を教えてください。

- |                          |                          |                          |                           |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="radio"/> 札幌 | <input type="radio"/> 仙台 | <input type="radio"/> 東京 | <input type="radio"/> 名古屋 | <input type="radio"/> 大阪 | <input type="radio"/> 広島 | <input type="radio"/> 高松 | <input type="radio"/> 福岡 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

※集合講習の開催地区は情報処理安全確保支援士の登録状況により決定します。ご希望の地区で開催されない場合や、選択肢以外の地区で開催される場合があります。ご承知おきください。

集合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。

- |                          |                            |                             |
|--------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| <input type="radio"/> 平日 | <input type="radio"/> 土日祝日 | <input type="radio"/> どちらでも |
|--------------------------|----------------------------|-----------------------------|

■ 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  
 集合講習受講に特別措置を希望する       オンライン・集合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）

- 肢体不自由       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。（全角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