

平成22年度 大学情報セキュリティ研究講習会 参加申込書

※ 必要事項を記入の上、FAX (03-3261-5473) にてお申し込みください。

※ 本紙はコピーしてお使いください。

- ・ ご記入いただいた個人情報は、本研修に関する事務連絡およびその他の研修事業への案内に限定して利用させていただきます。
- ・ データベース管理作業の外部委託の際には目的外の利用や情報の流出がないよう、十分留意いたします。

『事務連絡担当者記入欄』

大学名 _____

担当者・名 _____

所属・役職 _____ E-Mail _____

電話番号 _____ FAX 番号 _____

大学所在地 (郵送でご連絡差し上げる場合の連絡先)

(〒 _____)

(参加者 記入例)

大学名 九段 一郎 _____

E-MAIL kudan@juce.jp _____

所属・役職 情報センター _____

参加コース (どちらか一つに○をつけてください)

- A. 情報セキュリティ対策技術部門コース B. 情報セキュリティマネジメントコース
「Bコース参加で8/28 (土) 参加希望 有 無」

種 別 加盟校 非加盟校

(いずれか一つに○をつけてください。ご不明な場合は当協会までお問い合わせください。)

『参加者記入欄』

①・氏名 _____

E-MAIL _____

所属・役職 _____

参加コース (どちらか一つに○をつけてください)

- A. 情報セキュリティ対策技術部門コース B. 情報セキュリティマネジメントコース
(2日目 (8/28・土) 参加希望 有・無)

種 別 加盟校・非加盟校

②・氏名 _____

E-MAIL _____

所属・役職 _____

参加コース (どちらか一つに○をつけてください)

- A. 情報セキュリティ対策技術部門コース B. 情報セキュリティマネジメントコース
(2日目 (8/28・土) 参加希望 有・無)

種 別 加盟校・非加盟校