

受験番号

※出願者は記入しないこと

2024(令和6)年度 システム安全アソシエイト資格認定試験出願票

※以下の太枠内に必要事項をご記入ください(*印の欄は必須)

| | | | |
|---------|--|--|---|
| 氏名* | (ローマ字表記 ※認定証発行時に必要となりますので、必ずご記載ください) | | 写真貼付欄 (出願の日から 6ヶ月前以内に 撮影したもの) 正面上半身無帽 縦40 ^{ミリ} ×横30 ^{ミリ} |
| | (フリガナ表記) | | |
| 生年月日* | 西暦 年 月 日生 | | (撮影*: 年 月) |
| 受験資格* | 以下、いずれかの口にしをご記入の上、最終学歴又は出願時点の在学年次等、 部をご記入ください。 <input type="checkbox"/> ① _____ 大学 _____ 年 _____ 月 (口卒業/口修了) <input type="checkbox"/> ② _____ 大学 (口学部/口修士/口博士) _____ 年次在学 <input type="checkbox"/> ③ _____ 高等専門学校 _____ 年 _____ 月卒業 <input type="checkbox"/> ④ _____ 高等専門学校 (口学科/口専攻科) _____ 年次在学 <input type="checkbox"/> ⑤ _____ 高等学校 _____ 年 _____ 月卒業 <input type="checkbox"/> ⑥ ①から⑤までに相当すると資格認定委員会が認める者 ※ () 内のいずれかの口にしを記入してください ※最終学歴または在学を証明する書類(写し可)を提出してください | | (1)以下、いずれかの希望する受験会場の口にしをご記入ください。 <input type="checkbox"/> 一般会場 <input type="checkbox"/> 団体受験会場 (2)(1)で「団体受験会場」を選択した場合は、団体受験会場名を下記にご記入ください。 ※団体受験会場の記載方法等については、所属団体窓口へご確認ください |
| | 住所及び連絡先* | ※受験票等の郵送を希望する住所をご記入ください (郵便番号) 〒 - (住所) (TEL) () (Mail ※任意) | |
| 受験料振込控* | 直接貼り付けてください | | ※出願者は記入しないこと 認定委員会使用欄 |