特定非営利活動法人　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 様式A14

日本セキュリティ監査協会　御中

２０　　年　　月　　日

**資格保留解除 登録申請書**

写真貼付

縦４㎝×横３㎝

＊申請前６ヶ月以内に撮影した無帽、正面、上三分身（おおむね胸から上）、無背景の写真で鮮明なもの。後に登録証の写真となります。

|  |  |
| --- | --- |
| **登録申請資格** | □主任監査人　□監査人　□監査人補 |
| **登録番号** |  |
| **登録年月** | （西暦）　　　　年　　　月　　　日 |
| **資格保留解除日※** | （西暦）　　　　年　　　月　　　日  ※復帰を希望される日をご記入下さい。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申請者** | **ふりがな** | 印 |  |
| **氏名** |  | ※署名または記名押印 |
| **生年月日**  （西暦） | 年　　月　　日 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **連絡先** | | * 自宅優先　　　(郵便も含め、メール受信が可能な方に * 勤務先優先　　　チェックを入れて下さい) | | | |
| **自宅** | **住所** | 〒 | | | |
|  | | | |
| **電話** |  | | **ＦＡＸ** |  |
| **E-mail** | 有 ・ 無 | 有の方はご記入お願いします 　⇒ | | |
| **※資格は個人へ付与されるため、退職などにより勤務先が変わられた場合、ご自宅へご連絡致しますのでE-mailも含めてすべての該当項目をご記入下さい。** | | | | | |
| **勤務先** | **住所** | 〒 | | | |
|  | | | |
| **組織名**  **(社名等)** |  | | | |
| **所属** |  | | | |
| **役職** |  | | | |
| **電話** |  | | **ＦＡＸ** |  |
| **E-mail** | 有 ・ 無 | 有の方はご記入お願いします 　⇒ | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **資格登録者名簿の公開** | **必須** | **下記項目はJASAホームページ内の監査人名簿にて公開されます。**  ■CAIS登録番号　　■氏名　　■登録年月日　　■資格有効期限 |
| **任意** | **「組織名」の公開について、どちらかにチェックしてください。**  □公開　　　　□非公開 |

**以下の申請理由により、資格保留の解除を申請致します。**

**申請理由**

|  |
| --- |
|  |

※復帰するにあたり、監査人として保留期間中に実施してきたこと、これからの抱負等をお書き下さい。

※記入欄に収まらない場合は、改行して記入頂く（複数ページでも構いません。）か、別紙にて提出をお願いいたします。また、理由を根拠づける資料があれば、別紙にて添付して下さい。