

# 『資格者在籍証明証』 発行申込書

送信先 FAX: 0120-937-660

フリガナ		会員番号			
会員氏名					
所属企業 団体名			部 署		
住 所	□□□□-□□□□				
業 種	<input type="checkbox"/> 銀行	<input type="checkbox"/> 製造業	<input type="checkbox"/> 商社	<input type="checkbox"/> 医療関連	<input type="checkbox"/> 専門家 (具体的にお書きください)
	<input type="checkbox"/> 証券	<input type="checkbox"/> 販売業	<input type="checkbox"/> サービス業	<input type="checkbox"/> 介護関連	
	<input type="checkbox"/> 生命保険(代理店含)	<input type="checkbox"/> 卸売業	<input type="checkbox"/> コンピュータ関連	<input type="checkbox"/> 公務員	
	<input type="checkbox"/> 損害保険(代理店含)	<input type="checkbox"/> 建設業	<input type="checkbox"/> 運送業	<input type="checkbox"/> 団体等	
	<input type="checkbox"/> ノンバンク	<input type="checkbox"/> 不動産業	<input type="checkbox"/> メディア	<input type="checkbox"/> その他	
	_____				
(送付先が上記と異なる場合お書きください)					
住 所: □□□□-□□□□					
宛 名: _____					

「資格者在籍企業」として、協会ホームページ、協会の広告媒体への社名(団体名)掲載を希望しますか？(希望する場合は、下の同意書へ必要事項を記入し、捺印してください。)

はい ・ いいえ

## 同 意 書

(内 容)

1. リスクマネジメント協会ホームページ「リスクマネジャー資格者在籍企業」一覧への社名(団体名)掲載。
2. リスクマネジメント協会がその活動促進を目的として掲載する宣伝・広告上における「リスクマネジャー資格者在籍企業」一覧への社名(団体名)掲載。
3. 掲載は、その資格者がリスクマネジメント協会会員およびその企業に所属する期間有効とする。
4. 企業は、リスクマネジメント協会事務局に書面にて連絡することにより、その掲載を中止することができる。
5. 協会は、特別な理由がある場合企業の承諾無しに、社名の掲載を中止することができる。

上記内容を理解し、同意します。

社名掲載の際、ホームページへのリンクを希望 する ・ しない

会社HP URL <https://> \_\_\_\_\_

日 付 \_\_\_\_\_

法人(団体)名 \_\_\_\_\_

ご担当者部署 \_\_\_\_\_

ご担当者名 \_\_\_\_\_

印  
(担当者印)