

情報セキュリティ講師育成 支援セミナー参加申込書

当校では、下記の通り「2017年冬期 情報セキュリティ講師育成支援セミナー」に講師の参加を希望いたします。

記

学校名	専門学校 セキュリティエデュケーション		
学校所在地	〒136-0075 東京都江東区新砂 1-6-35 イーストスクエア東京		
申し込みご担当者	志位 慈英	TEL	03-5634-8640

■参加ご希望者様情報

お名前	志位 慈英	よみがな	しい じえい
ご所属	教務部 情報セキュリティ科	役職	
TEL	03-5634-8640	FAX	03-5634-8642
Email	seajinfo@sea-j.net		
現在担当科目	情報リテラシー入門、セキュリティ概論		
試験結果等 送付先	〒 学校所在地に同じ TEL :		
過去の受講 (複数回答可)	SEA/J セミナーに参加したことが (<input checked="" type="radio"/> ない) / ある → 基礎 / T編 / M編)		
参加目的 (複数回答可)	<input checked="" type="radio"/> 自身のセキュリティ知識向上のため <input checked="" type="radio"/> 自身のセキュリティ学習指導の参考とするため <input type="checkbox"/> SEA/J で提供しているレベル・内容の知識を習得・確認するため <input type="checkbox"/> カリキュラム内で SEA/J の利用を検討するため <input type="checkbox"/> SEA/J 認定校で、新しく授業に取り入れるかの検討材料とするため <input type="checkbox"/> SEA/J 認定校所属で、現在担当している SEA/J コースの講義参考にするため <input type="checkbox"/> SEA/J 認定校所属で、今後担当予定の SEA/J コースの講義参考にするため <input type="checkbox"/> 既に授業に採用しており、内容を確認するため <input type="checkbox"/> その他(

以上