

ご記入いただきました本変更届をE-mail (jcac@kinzai.or.jp) に添付したうえで送信してください。

AML / C F T 専門家プログラム 【個人申込用】解除・再登録・変更届

記入日 20 年 月 日

※太枠内をすべてご記入頂いたうえ、変更する項目のみご記入ください。

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|----------------------|--|--|--|--|--|---|--|
| 申請内容 <small>(該当する内容に✓をご記入ください)</small> | <input type="checkbox"/> 登録解除 <input type="checkbox"/> 再登録 <input type="checkbox"/> 個人登録から法人登録への変更 <small>(【法人登録用】追加登録・変更申請書もあわせてご提出ください)</small> <input type="checkbox"/> AML / C F T オーディター検定試験の合格番号届出 <input type="checkbox"/> その他 (ご住所・電話番号・メールアドレス等) | | | | | | | | | |
| 登録者 (必須) | フリガナ | | | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | |
| AML / C F T オフィサー合格番号・ユーザー名 (必須) | — | | | | | | | | — | |
| AML / C F T オーディター合格番号 | — | | | | | | | | — | |
| ご住所 | 〒 | — | 都道府県 (建物名等) : | | | | | | | |
| [自宅・勤務先] <small>(どちらかに○印をつける)</small> | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | Tel : | | | | | | | | | |
| メールアドレス | | | | | | | | | | |

| | |
|-------------------|--|
| J C A C事務局 使用欄 | |
|-------------------|--|

※氏名(漢字)はシステムの制約上、正しく表示されない場合があります。
 ※オフィサーまたは、オーディター受験時から姓が変わった場合は、氏名の欄に旧姓もご記入下さい。

◆本申請書により取得いたしました個人情報につきましては、次の目的で利用します。
 本プログラムの受付・運営・管理および関連する当会および提携団体の事業・サービス等の情報提供ならびに市場調査、当会の事業・サービスの開発
 ◆本申請書により取得しました個人情報につきましては、個人情報保護法に定める場合を除いて、ご本人様の同意なく、利用目的外の利用および第三者提供はいたしません。