

ご記入いただきました本届をE-mail(jcac@kinzai.or.jp)に添付したうえで送信して下さい。

AML／CFT専門家プログラム  
ユーザー名・パスワード再通知願い

記入日 20 年 月 日

※以下の登録者のアカウントログイン時のユーザー名・パスワードを再通知してください。

【法人用】

登録法人名															
法人管理者のログイン時のユーザー名	9	-	A	M								-	L		
管理者	部署・役職名														
	氏 名														
電話番号															
パスワード再通知登録者の氏名															
AML/CFT オフィサー合格番号(ユーザー名)		-										-			

【個人用】

パスワード再通知登録者の氏名															
AML/CFT オフィサー合格番号(ユーザー名)		-										-			
電話番号															

◆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。  
本プログラム会の受付・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。