

年 月 日

情報セキュリティ e-Learning 受講免除申請書

最高情報セキュリティ責任者 (CISO) 殿

情報セキュリティ e-Learning 受講について、下記の者の受講を免除いただけますようお願いいたします。

[申請依頼者 (所属長)]

氏名 (自署)	Ⓜ
所属	
連絡先 (メールアドレス・電話番号)	@belle.shiga-med.ac.jp 内線番号：

[対象者]

氏名	
所属	
連絡先 (メールアドレス)	@ .shiga-med.ac.jp (本学以外のメールアドレス： @ )
申請理由	
対象年度	年度

[マルチメディアセンター記入欄]

--