特定非営利活動法人日本セキュリティ監査協会

情報セキュリティサービス基準審査登録委員会　殿

公募申込書

　私は、次の３点を誓約の上、2022年6月21日付「情報セキュリティサービス審査登録制度に基づくサーベイランスにおける専門評価員の公募要領」に基づいて実施される公募に申し込みます。

一．私は反社会勢力と社会通念上不適切な関係を有しません。

一．私は応募者に対して提示されるサーベイランス対象事業者一覧において、自らとの間で受発注や委託、アドバイザリもしくは競合、紛争等の利害関係を有する事業者が掲載されていた場合は、その旨を申告し、選考対象外となることを了解いたします。

一．私はサーベイランス対象事業者一覧記載の情報に関する秘密を保持いたします。

１．申込者ご連絡先

下表のすべての項目にご記入ください。なお、※欄には所属法人等の名称・部署名をご記入ください。自営等の場合はその旨ご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 申込日 | （西暦）　　年　月　日 |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | （西暦）　　年　月　日 |
| 郵便番号 |  |
| 所属※ |  |
| 住　所 |  |
| 電話番号 |  |
| E-Mail |  |

２．専門性を有する分野

当該分野を対象とする情報セキュリティ監査を単独で実施可能な程度の専門性を有する分野すべてに○をご記入ください。また、今回のサーベイランスにおいて、当該分野に属するサービスをサーベイランスの対象としたくない分野については、×を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 分　野 | 記入欄 |
| 情報セキュリティ監査サービス |  |
| 脆弱性診断サービス |  |
| デジタルフォレンジックサービス |  |
| セキュリティ監視・運用サービス |  |

３．保有する資格

以下の資格のうち、2022年12月時点で有効なものに○を記入してください。なお、サーベイランスの契約に先立ち、当該資格のエビデンスを提出いただきます。

|  |  |
| --- | --- |
| 分　野 | 記入欄 |
| 公認情報セキュリティ主任監査人 |  |
| 公認情報セキュリティ監査人 |  |
| 公認システム監査人 |  |
| CISA（Certified Information System Auditor） |  |
| システム監査技術者 |  |
| ISMS審査員 |  |

４．監査業務に関する実務経験

　以下に、過去10年以内（2011年12月以降）にリーダ相当の立場で実施した情報セキュリティ監査またはシステム監査業務の実績をご記入ください。なお、監査内容及び委託元については差し支えない範囲で記入してください。欄が不足する場合は適宜追加していただいて構いませんが、実績多数の場合はすべてをご記入いただく必要はありません。

| 時期（契約した年月） | 監査内容 | 委託元 |
| --- | --- | --- |
| （記入例）2015年2月 | 庁内情報システムを対象とする情報セキュリティ監査（助言型） | 地方公共団体 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

５．ITリテラシー

　以下に、文書作成、情報共有、Web会議等の使用経験をご記載ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 問題なく使用できるツール |
| 文書作成（例：Excel, PowerPoint, Word） |  |
| 情報共有（例：Sharepoint, Googleドライブ） |  |
| Web会議（例：Teams, Zoom） |  |

６．コミュニケーション能力について

　以下に、監査業務等のコミュニケーションに係る経験をご記載ください。

（例：外部監査をリードし、顧客との調整を行い、監査を期間中に実施できた。また、監査において顧客と対面でのコミュニケーションにより、規定への適合不適合にかかる事項について十分な聞き取りができた。）

|  |
| --- |
|  |

７．報告・連絡・相談する能力について

　以下に、監査業務等の報告・連絡・相談に係る経験をご記載ください。

（例：外部監査に監査チームメンバーとして参加し、リーダへの報告を毎週行うとともに、担当タスクの開始終了を都度自ら連絡し、また、トラブル発生時は迅速に相談し、監査を無事に終えることに貢献できた。）

|  |
| --- |
|  |

８．備考欄

実施にあたって考慮してほしい事項等がございましたらご記入ください。

（例：障害、時間的制約等）

|  |
| --- |
|  |

以上