

コース名

# 脅威情報と セキュリティ対策



～情報セキュリティの維持・対策に必要な知識と技能～

受講料

2,200円

(税込)

社内の情報セキュリティを維持するために、セキュリティポリシーの必要性を理解し、セキュリティ対策に必要な知識と技能を習得します。

令和7年 1月15日(水) 9:30～16:30 (6時間)  
【 受付 9:15～ 】

会場 ポリテクセンター千葉 千葉市稲毛区六方町274番地

定員 10人程度(最少催行人数6人)

対象者 ITにおけるセキュリティ対策に取り組む方

申込締切 12月26日(木)

申込方法 裏面をご記入の上、FAX又はメールでお送りください

実施機関 船橋情報ビジネス株式会社



## コース内容

■ 脅威情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ウイルス・マルウェア</li> <li>・標的型攻撃</li> <li>・フィッシングサイト</li> <li>・情報漏えいによる損害</li> <li>・インシデント事例と対応</li> </ul>
■ セキュリティポリシー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・セキュリティポリシーの必要性</li> <li>・セキュリティ対策の考え方</li> <li>・管理体制</li> <li>・セキュリティ対策規程集の作成 【演習】</li> </ul>
■ セキュリティ対策手法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ウイルス対策及びセキュリティパッチの適用</li> <li>・パケットフィルタリング</li> <li>・アプリケーションレベル・ゲートウェイ</li> <li>・不正侵入検知 【演習】</li> </ul>

## 講師

### 稲垣 実

船橋情報ビジネス専門学校  
船橋情報ビジネス株式会社



広告代理店の企画営業職を経て、船橋情報ビジネス専門学校に入職。ITやパソコンに関するセミナーを企画し、社会人を対象とした講師として活躍。一般企業の管理職の方々に向けた情報セキュリティ講座においては、社内における情報セキュリティの推進方法について説明・伝授しています。



# 生産性向上支援訓練オープンコース 受講申込書

※お申込みの前に、下記の事項(受講要件)をご確認ください。

- 個人での受講はできません。企業(事業主)からの指示による受講申込に限ります。
- 受講申込は本申込書に必要事項をご記入の上、FAX又はメールにてお送りください。  
(先着順受付) 本申込書が当センターに到着後、受付状況を申込担当者あて電話にてご連絡いたします。
- 受講申込者が最少催行人数(6人)に達しない場合、訓練が中止又は延期される場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- 受講のご案内及び受講料請求書等は、本申込書受付後2週間以内に申込担当者あてに発送いたします。
- 受講申込をキャンセルする場合は、当センターにご連絡の上速やかに「受講取消届」をFAX又はメールにてお送りください。  
**訓練開始日の14日前(土日祝日の場合はその前の平日)の16時までに届出がない場合は、訓練受講の可否に関わらず受講料の全額をお支払いいただきますので、ご注意ください。**
- 受講者を変更又は追加したい場合は、当センターにご連絡の上指示に従って手続きを行ってください。

- 訓練実施状況の確認等のため、訓練中に写真撮影を行う場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- 受講者の方を対象に受講者アンケートを実施します。(アンケート用紙は、訓練当日に配布します。)
- 事業主(研修担当者)の方を対象に事業主アンケートを実施します。アンケート用紙は訓練終了2~3か月後に申込担当者あて発送します。申込担当者が事業主(研修担当者)と異なる場合は、事業主(研修担当者)に渡してください。
- コース内容の詳細及び最新の受付状況等をホームページで公開しています。

<https://www3.jeed.go.jp/chiba/poly/seisank/h52qs0000h13fn.html>

## ※留意事項

- 各コースとも1社あたり5人までとさせていただきます。
- 実施機関(訓練実施を担当する企業)の関係会社(親会社、子会社、関連会社等)の方は受講できません。
- コースを複数お申込みの場合は、**コース毎に本申込書をコピー**してご利用ください。



宛先: ポリテクセンター千葉 FAX番号: 043-422-4768

メールアドレス: [chiba-seisan@jeed.go.jp](mailto:chiba-seisan@jeed.go.jp)

※送り間違いにご注意ください

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構千葉支部  
千葉職業能力開発促進センター所長 殿

令和 年 月 日

次の訓練について、訓練内容と受講要件を確認の上、受講を申込みます。

コース番号	コース名						訓練日
728	脅威情報とセキュリティ対策						1/15(水)
企業名						TEL	
						FAX	
代表者名							
所在地	〒						
企業規模(該当箇所○)	A ~29人	B ~99人	C ~299人	D ~499人	E ~999人	F 1,000人~	
業種(該当箇所○)	01 建設業	02 製造業	03 運輸業	04 卸売・小売業	05 サービス業	06 その他	
申込担当者	氏名	部署等			連絡先		
	メールアドレス						
ふりがな						性別: ※1	
受講者氏名						□ 正社員	
						□ 非正規雇用※2	
						□ その他(自営業等) 才	
年齢:							
ふりがな						性別: ※1	
受講者氏名						□ 正社員	
						□ 非正規雇用※2	
						□ その他(自営業等) 才	
年齢:							
ふりがな						性別: ※1	
受講者氏名						□ 正社員	
						□ 非正規雇用※2	
						□ その他(自営業等) 才	
年齢:							
ふりがな						性別: ※1	
受講者氏名						□ 正社員	
						□ 非正規雇用※2	
						□ その他(自営業等) 才	
年齢:							
ふりがな						性別: ※1	
受講者氏名						□ 正社員	
						□ 非正規雇用※2	
						□ その他(自営業等) 才	
年齢:							

※1性別の記入は任意としています。未記入であっても構いません。

※2受講者の方の就業状況を選択してください。なお、非正規雇用とは、パート、アルバイト、契約社員などが該当しますが、様々な呼称があるため、貴社の判断で差し支えありません。

【当機構の保有個人情報保護方針、利用目的】

(1) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第57号)を遵守し、保有個人情報を適切に管理し、個人の権利利益を保護いたします。

(2) ご記入いただいた個人情報は、訓練の実施に関する事務処理(訓練実施機関への提供、本訓練に関する各種連絡、訓練終了後のアンケート送付等)及び業務統計に使用するものであり、それ以外に使用することはありません。