

記入例

コード署名証明書 失効申請書
(UPKI電子証明書発行サービス)

セコムトラストシステムズ

住所は利用機関登録した本部所在地を正しくご記入ください。

法人名から正しくご記入ください。

現在登録されている機関責任者名または登録担当者名でご記入ください。部署名、資格(役職名)も合わせてご記入ください

住所 〒 181-0013
東京都三鷹市下連雀8-10-16利用機関名
学校法人申請学園 申請大学機関の長、機関責任者または登録担当者の資格・氏名
情報処理センター センター長
申請 太郎※失効申請手続きについて
機関の長、機関責任者または登録担当者でのご記名(ご署名)、ご捺印後、「①記入済み電子ファイル(本ファイル) ②失効申請書・押印書面のスキャン画像」の2点をセコムトラストシステムズ株式会社(upki@secom.co.jp)にE-mailでお送りください。セコムトラストシステムズ株式会社より失効意思の確認後、失効しE-mailにて連絡します。

電子証明書の取消を下記のとおり申請します。本申請が受理された後の「失効申請の中断」は実施不可であること、「電子証明書失効の責任が申請者にあること」を理解申請します。

記

必須項目はすべてご記入ください。

○登録情報他

CNおよびO	Shinsei University	必須	機関名英字表記
OU	Faculty of Engineering	任意 複数可	部門、サービス名等
L	Mitaka-shi	必須	市区町村
ST	Tokyo	必須	都道府県
シリアルナンバー	ab cd 99 99 99 99 99 99 99 99 99 99 99 99	必須	
有効期間開始日	2020/5/1	任意	
有効期間終了日	2022/6/1	任意	
失効理由	該当する失効理由を「1つ」選択してください。 <input type="checkbox"/> 電子証明書の秘密鍵が危殆化した (盗難・漏えい・PINコード紛失等またはその恐れがあるため) <input type="checkbox"/> 電子証明書の記載事項が変更されたため <input checked="" type="checkbox"/> 電子証明書の利用を中止するため <input type="checkbox"/> その他 ()	必須	

【1】登録担当者情報(必須)

住所	東京都三鷹市下連雀8-10-16
部署名	情報処理センター
役職名	主任
氏名	登録 次郎
電話番号	0422-00-0000
E-Mail	toroku@shinsei.ac.jp

【2】利用管理者情報(任意)

住所	東京都三鷹市下連雀8-10-16
部署名	工学部
役職名	教授
氏名	利用 三郎
電話番号	0422-00-1111
E-Mail	riyo@shinsei.ac.jp

【個人情報の取り扱いについて】

申請に際し、お客様の個人情報をご提供いただく場合がございます。いただきました個人情報は、申請内容に関する連絡、必要書類等の送付、権限付与対象者の確認およびサービス提供における連絡に利用いたします。セコムトラストシステムズ株式会社の個人情報保護方針につきましては、弊社ホームページ(<http://www.secomtrust.net>)よりご確認ください。