

平成 年 月 日

一般社団法人 日本損害保険代理業協会 御中

ブロック協議会

会長

印

年度 第 回 コンサルティングコースセミナー 開催通知書

開催日時	年 月 日 ()			スタッフ集合	9:00	開講	10:00
				受付	9:30~	閉講	17:15
開催場所	会場名 ※部屋番号等詳細も記入			受講予定 人数		最大収容 人数	
	所在地	〒					
		連絡先名			連絡先 tel		
科目名 ※ 該当回に○印	第 1 回	科目 2	代理店・募集人の使命と役割		第 2 回	科目 4	企業を取り巻くリスクとコンサルティング
		科目 2	代理店・募集人の使命と役割(職業倫理)			科目 5	事故時のトラブルからみた保険募集時の注 意点 (自動車)
		科目 3	個人を取り巻くリスクとコンサルティ ング			科目 5	事故時のトラブルからみた保険募集時の注 意点 (火災)
運営 責任者	責任者	代協	氏名			電話	
	講師 担当者	代協	氏名			電話	
	緊急 連絡先	代協	氏名			携 帯 電話	
書類等 送付先	送付先名				送付先 電話番号		
	送付先 住所	〒					
	e メール	@					
費用概算	会場費	円	その他 []	円	合計	円	円
その他 連絡事項							

※受講者宛〔様式 5〕受講票に、会場に関する詳細・注意事項等ある場合「その他連絡事項」欄に記入。