

正会員変更届

正会員番号					

御 中

変更をお届けいたします。

年 月 日

変更項目	
所在地	
電話・FAX	
Eメール	
代理店名	
店主名	
正会員名	
従事者	
代申会社	
その他	

(フリガナ)	〒			TEL	
所在地				FAX	
(フリガナ)				保険募集	名
代理店名				従事者数	
(法人の場合は 法人名)				(内勤務型代理店等 名)	
Eメールアドレス 1	@				
店主	フリガナ			生年月日	
または	氏 名			男 年 月 日 女	
代表取締役	(役職名)	役 職()			
正会員 2	フリガナ			生年月日	
(上記と異なる 場合のみ記入)	氏 名			男 年 月 日 女	
	(役職名)	役 職()			
代理申請会社名	所属課支社	1. 専 属	加入年金	所属支部	
		2. 乗 合	1. 国民年金 2. 厚生年金		

1 代協からの各種連絡を受けるメールアドレスをご記入ください。

2 正会員とは貴代理店を代表して本会活動へ参画される方で、店主又は代表取締役であるかを問いません。