

入会申込書

御 中

正会員番号					

「個人情報の取扱いに関する事項」*に同意し、貴会の趣旨に賛同し入会いたします。

年 月 日

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

(ご紹介者)

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。

*当協会は、入会申込書より取得した個人情報を正会員管理、各種情報・案内の送付、送信など本会業務の遂行に限って使用します。当協会は、該当情報を各種サービスのために業務委託先である一般社団法人 日本損害保険代理業協会に提供します。