

入会申込書（正会員用）

社団法人 日本損害保険代理業協会 御中
 一般社団法人 熊本県損害保険代理業協会 御中
 貴会の趣旨に賛同し入会いたします。

正会員番号(注5)

--	--	--	--	--	--	--

年 月 日

フリガナ					
代理店所在地 (注1)	〒				
代理店電話・FAX Eメールアドレス	TEL ()	FAX ()		E-mail	
フリガナ				募集人登録届出人数 (注4) 名	
法人名 代理店名 (注2)					
店主 または 代表取締役	役職	フリガナ			生年月日
		氏名	⑩		年 月 日
	E-mail		携帯TEL:		男・女
代表者 (主に代協活動に 参加される方)(注 3) (店主と異なる場合)	役職	フリガナ			生年月日
		氏名	⑩		年 月 日
	役職がなければ記入不要		E-mail		携帯TEL: 男・女
代理申請会社名	所属課支社	(該当に○)	代申会社以外の保険会社	加入年金	所属支部
		1. 専属 2. 乗合		1. 国民年金 2. 厚生年金	(注5)

送信先
一般社団法人熊本県損害保険代理業協会 TEL: 096-288-1512 FAX: 096-288-1513 E-mail: k-daikyo@h4.dion.ne.jp 〒861-4101 熊本市南区近見7丁目8番45号

《入会申込書の記入上のご注意》

- 注1、所在地欄は、登録届出の代理店住所です。
- 注2、法人の場合は法人名・代理店名をご記入ください。
- 注3、主に代協活動に参加される方をご記入下さい。
 店主と同じ場合は記入不要です。 本会からの郵便は代表者の方あてに発送します。 また、メールも代表者が指定されたアドレスに発信します。
- 注4、店主及び募集人届出登録をしている人数を記入して下さい。(委託型の方も含まます)
- 注5、正会員番号、所属支部は当会で記入します。

※上記ご記入の上熊本県代協へFAXして下さい。
入会に必要な書類を郵送致します。
※入会に際し、別紙「反社会的勢力ではないこと等に関する表明・誓約書」の提出が必要です。

【個人情報の取り扱いについて】

本入会申込書に関する個人情報は、本会が入会手続きに利用するほか、本会及び日本代協グループからの事業や会合、研修会の通知、アンケートの送付、ニュースの発行等に利用することがあります。