

(ご入会店控用)

入)会)申)込)書!

正)会)員)番)号!

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

御中

「個人情報の取扱に関する事項」に同意し、貴会の趣旨に賛同し入会いたします。

令和 年 月 日

(フリガナ) 所在地	〒			!”# ()	
	(Eメール			\$%& ())
(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 (内委任型	名 名)
店主 または 代表取締役	(フリガナ)	-----		生年月日	
氏名 役職				!	男
役職名 ()				・ 年 月 日	
			Ⓜ	(女
(代表者※ 上記と異なる場 合のみ記入)	(フリガナ)	-----		生年月日	
氏名 役職				!	男
役職名 ()				・ 年 月 日	
			Ⓜ	(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		

※代表者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ことを問いません。(ご紹介者)