

個人情報の取扱に関する事項

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り使用します。  
 当協会は、当該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」に提供いたします。

入会申込書

正会員番号

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

一般社団法人鹿児島県損害保険代理業協会 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。

(西暦) 年 月 日

所在地	(ふりがな) ..... 〒 ..... (※1 Eメール .....)	Tel ( ) Fax ( )
代理店名	(ふりがな) .....	保険募集従事者数 (内勤務型代理店等名)
店主または代表取締役	(ふりがな) ..... 氏名 ..... 印	生年月日(西暦) 年 月 日
代協担当者 ※2 上記と異なる場合のみ記入	(ふりがな) ..... 役職名 氏名 ..... 印	生年月日(西暦) 年 月 日
代理申請保険会社名	所属課支社	加入年金
		1. 専属 2. 兼合
		1. 国民年金 2. 厚生年金
		所属支部

※1 Eメールアドレスは、本会からの情報・連絡等に使用しますので、代協担当者(代表者)のアドレスをご記入ください。

※2 代協担当者とは、貴代理店を代表して本会活動へ参画される方で、店主または代表取締役であるかを問いません。