

① 代理店情報の入力

■代理店情報を入力してください。

代理店名	鹿児島県代協 保険事務所(←見本です)	(全角)	
ホームページURL	kagoshima-daikyou.com	(半角英数字) ※代理店ホームページヘルリンク設定を希望する場合は入力してください。	
郵便番号	890 - 0046	(半角数字)	
所在地	都道府県	鹿児島県 (プルダウン選択)	
	市区町村	鹿児島市西田	(全角)
	番地	2-20-8	(全角)
	建物名・号室等	山野ビル 2F-D	(全角) ※ホームページへ掲載する所在地を入力してください。
電話番号	099 - 297 - 4641	(半角数字) ※ホームページへ掲載する電話番号を入力してください。	
照会先	担当者名	〇〇一郎(見本)	(全角)
	電話番号	099 - 297 - 4641	(半角数字)
	メールアドレス	kaken-daikyou@saisa.ocn.ne.jp	(半角英数字) ※照会先の情報はホームページへは掲載しません(損保協会との連絡用に使用します。)

② 損害保険トータルプランナーの入力

■ホームページ掲載を希望する損害保険トータルプランナーの氏名・募集人IDを入力してください。

NO	氏名	募集人ID
1	西郷隆盛	1234567890
2	大久保利通	1234567891
3	小松帯刀	1234567892
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		

30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60		
61		
62		
63		
64		

65		
66		
67		
68		
69		
70		
71		
72		
73		
74		
75		
76		
77		
78		
79		
80		
81		
82		
83		
84		
85		
86		
87		
88		
89		
90		
91		
92		
93		
94		
95		
96		
97		
98		
99		

100		
101		
102		
103		
104		
105		
106		
107		
108		
109		
110		
111		
112		
113		
114		
115		
116		
117		
118		
119		
120		
121		
122		
123		
124		
125		
126		
127		
128		
129		
130		
131		
132		
133		
134		

135		
136		
137		
138		
139		
140		
141		
142		
143		
144		
145		
146		
147		
148		
149		
150		
151		
152		
153		
154		
155		
156		
157		
158		
159		
160		
161		
162		
163		
164		
165		
166		
167		
168		
169		

170		
171		
172		
173		
174		
175		
176		
177		
178		
179		
180		
181		
182		
183		
184		
185		
186		
187		
188		
189		
190		
191		
192		
193		
194		
195		
196		
197		
198		
199		
200		