

FAX NO: 045-341-0412

Mail : mail@kanadai.net

一般社団法人
神奈川県損害保険代理業協会 賛助会員
入会申込書

一般社団法人神奈川県損害保険代理業協会 御中

「個人情報の取扱いに関する事項」に同意し、貴会賛助会員制度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 ()
	(Eメール)		FAX ()
フリガナ			業種
法人名 又は 屋号			
代表取締役 又は 店主	フリガナ		生年月日
	氏名		S H
	役職名	(役 職)	年 月 日
		印	男 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		S H
	役職名	(役 職)	年 月 日
		印	男 女

※代表者とは代表して本会活動に参画される方で、店主又は代表取締役をであるかを問いません。

神奈川県協会紹介者	
-----------	--

※神奈川県協HP、Facebook、広報誌等に御社又は個人の掲載を希望しますか？ (はい・いいえ)

個人情報の取扱いに関する事項

当協会は、入会申込書により取得した個人情報を賛助会員管理・各種情報・案内の送付、送信などの本会業務の遂行のみに限って使用します。

神奈川県協賛助会員会費

※ 入会金 10,000円 年会費 1口10,000円以上を納入願います。
年会費につきましては、ご希望の口数、金額を下記にご記入願います。

年会費	口	円
-----	---	---

※ ご入会後にお振込のご案内をお送りさせていただきます。

一般社団法人 神奈川県損害保険代理業協会 事務局
〒231-0058 横浜市中区弥生町2-15-1 ストックタワー大通り公園Ⅲ-801A
TEL 045(341)0411 FAX 045(341)0412