

入会申込用紙

〈申込方法〉

1. 右のQRコードから→



2. この用紙にご記入の上 **FAX送信 045-341-0412**

個人情報の取扱いに関する事項

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って使用します。

当協会は、当該情報を下記の目的及び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。

- 1、当協会の正会員管理
- 2、日本代協ニュース等のニュースの送付、発信
- 3、「代協活動の現状と課題」の送付
- 4、「代理店賠償 日本代協新プラン」の未加入者へのご案内状の送付
- 5、代申会社への送付

※メールアドレスを必ずご記入ください。

会員様へのご連絡、情報提供は原則メール送信とさせていただきます。

一般社団法人		正会員No.							
神奈川県損害保険代理業協会 御中		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>		0	2				
0	2								
「個人情報の取扱いに関する事項」に同意し、貴会の趣旨に賛同し入会いたします。									
所在地	フリガナ								
	〒								
	TEL ()	FAX ()							
	mail @								
代理店名 <small>(法人の場合は法人名)</small>	フリガナ		募集人 名 <small>(内勤務型代理店 名)</small>						
店主または 代表取締役	フリガナ		生年月日 男						
	氏名 ㊟		S・H 女						
代表者※ <small>(上記と異なる 場合のみ記入)</small>	フリガナ		生年月日 男						
	氏名 ㊟		S・H 女						
代理申請会社名	所属課支社	1. 専属	1. 国民年金						
		2. 乗合	2. 厚生年金						
		所属支部	紹介者						

※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かを問いません。