

(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。

平成 年 月 日

(フリガナ)					
所在地	〒		TEL ()		
	(Eメール)		FAX ()		
(フリガナ)				保険募集 従事者数 名 (内勤務型代理店等 名)	
代理店名 (法人の場合は法人名)					
店主 または 代表取締役	フリガナ 氏名 (役職名)	フリガナ 役職 ()	生年月日 S・H 年 月 日		男女
代表者* (上記と異なる場合のみ記入)	フリガナ 氏名 (役職名)	フリガナ 役職 ()	生年月日 S・H 年 月 日		男女
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かを問いません。(ご紹介者)