

**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。

**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。

年 月 日

(フリガナ)					TEL		名	
所 在 地	〒				FAX		従事者数	
	(Eメールアドレス)						(内勤務型代理店等 名)	
(フリガナ)					生年月日		男	
代 理 店 名					T		年 月 日	
(法人の場合は法人名)					S		男	
店 主	フリガナ	氏 名	役 職	印	H		女	
または		(役職名)	( )					
代表取締役								
代 表 者	フリガナ	氏 名	役 職	印	生年月日		男	
(上記と異なる		役職名	( )		T		年 月 日	
場合のみ記入)					S		男	
					H		女	
代 理 申 請 会 社 名	所 属 課 支 社		1. 専 属		加 入 年 金		所 属 支 部	
			2. 乗 合		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 )