

正会員変更届

正 会 員 番 号

--	--	--	--	--	--

変更をお届け致します。

年 月 日

変更項目
所在地
電話・FAX
Eメール
代理店名
店主名
代表者名
従事者数
代申会社
その他

	(フリガナ)	〒				TEL ()
	所在地	(Eメールアドレス)				FAX ()
	(フリガナ)					保険募集 従事者数 名
	代理店名 (法人の場合は 法人名)					(内委任型) 名
	店主 または 代表取締役	(フリガナ)	氏名 役職名	役職 ()	Ⓜ	生年月日 T 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	役職 ()	Ⓜ	生年月日 T S H 年 月 日 男 女
	代申会社名	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	

一般社団法人
愛知県損害保険代理業協会

御中

※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。