

正会員変更届

一般社団法人 愛知県損害保険代理業協会 御中

正 会 員 番 号

1 4 A				
-------	--	--	--	--

変更をお届けいたします。

年 月 日

変更項目					TEL	
所在地	(フリガナ) 所 在 地				FAX	
電話・FAX						
Eメール						
代理店	Eメールアドレス					
店主名	(フリガナ) 代 理 店 名 (法人の場合は法人名)				保険募集 従事者数	名
代表者名	店 主 または 代表取締役				(フリガナ)	生年月日
従事者数					氏名	◎
代申会社	代 表 者 (上記と異なる場合のみ記入)				(フリガナ)	生年月日
支部変更					役職名	◎
その他						
※代表者とは貴代理店を代表して本部の活動へ参加される方で、店主または代表取締役であるかを問いません。						
代申会社名	所属課支社		1. 専属	加入年金	所属支部	
			2. 乗合	国民年金 厚生年金	支部	

* 左の変更項目の該当箇所に○を付けていただき、変更箇所のみご記入ください。