

正会員変更届

正会員番号					

御中

変更をお届け致します。

年 月 日

変更項目					
所在地	〒				
フリガナ 所在地			TEL		
電話・FAX			FAX		
Eメール	Eメールアドレス				
代理店名	フリガナ 代理店名 <small>法人の場合は 法人名</small>			保険募集 従事者数	名
店主名			<small>(内勤務型代理店等 名)</small>		
代表者名	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	
従事者数			Ⓜ	S 年 月 日	男 女
代申会社					
その他	代表者 <small>※上記と異なる 場合のみ記入</small>	フリガナ 氏名 (役職名)	(役職)	生年月日	男 女
代申会社名		所属課支社		1. 専 属 2. 乗 合	加入年金
				1. 国民年金 2. 厚生年金	
			所属支部		

※代表者とは貴代理店を代表して本活動へ参画される方で、店主または代表取締役であるかを問いません。