

正会員変更届

正会員番号

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

変更をお届け致します。

平成 年 月 日

変更項目							
所在地		(フリガナ)	〒				
電話・FAX		所在地	TEL ()				
Eメール			FAX ()				
代理店名			(Eメールアドレス)				
店主名		(フリガナ)				保険募集	名
代表者名		代理店名				従事者数	
従事者数		(法人の場合は)				(内委任型)	名)
代申会社		法人名					
その他							
		店主 または 代表取締役	(フリガナ)	氏名	役職	生年月日	
				役職名	()	T	男
						S	年 月 日
						H	女
		代表者 ※(上記と異なる 場合のみ記入)	(フリガナ)	氏名	役職	生年月日	
				役職名	()	T	男
						S	年 月 日
						H	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	

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。