

一 般 会 員 入 会 届

正会員番号

3	7					
---	---	--	--	--	--	--

一般社団法人 宮崎県損害保険代理業協会 御中

入会日 年 月 日

フリガナ 所在地	〒 -		TEL	—	—
			FAX	—	—
フリガナ 代理店名 法人の場合 は法人名			備考欄		
一般会員	フリガナ 氏 名		メールアドレス		
			生年月日 年 月 日		
所属支部					

上記にご記入の上、FAXでご返送ください。

《宮崎県損害保険代理業協会事務局》

〒880-0806 宮崎市広島2-5-30ルポ宮崎駅前ビル205 TEL:0985-23-0468 FAX:0985-77-6886

Eメールアドレス:miyazaki-daikyo@lake.ocn.ne.jp