

福岡県代協 事務局 行

FAX : 092-482-3435

個人情報の取扱いに関する事項

当協会は、入会申込書より取得した個人情報を正会員管理、各種情報・案内の送付、送信など本会業務の遂行に限って使用します。

当協会は、当該情報を下記目的及び各種サービスのために業務委託先である「一般社団法人 日本損害保険代理業協会」に提供いたします。

1. 当協会の正会員管理
2. 日本代協ニュース等のニュースの送付・発信
3. 「代協活動の現状と課題」の送付
4. 「代理店賠償 日本代協新プラン」の未加入者へのご案内状の送付
5. 代申会社への送付

入 会 申 込 書					正 会 員 番 号							
一般社団法人 福岡県損害保険代理業協会 <small>御 中</small>					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>							
「個人情報の取扱いに関する事項」に同意し、貴会の趣旨に賛同し入会いたします。					年 月 日							
(フリガナ)												
所 在 地	〒		TEL		FAX							
	(Eメールアドレス)											
(フリガナ)					保 険 募 集 従 事 者 数	名						
代 理 店 名 <small>(法人の場合は法人名)</small>					<small>(内勤務型代理店等)</small> 名							
店 主 または 代 表 取 締 役	フリガナ 氏 名 <small>(役職名)</small>	役 職 <small>()</small>	◎	生年月日 T S H 年 月 日 男 女								
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 <small>()</small>	◎	生年月日 T S H 年 月 日 男 女								
代 理 申 請 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								
※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。 (ご紹介者)												