

★入会の際はこちらをご使用の上、下記徳島代協までFAXをお願い致します。

御中		入会申込書		正会員番号 □□□□□□□□	
「個人情報の取扱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」				令和 年 月 日	
(フリガナ) 所在地	〒		TEL		
	(Eメールアドレス ※下記へご記入をお願いします。)		FAX		
(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 (内勤務型 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 T 男 S 年 月 日 H 女	
代表者 ※1(上記と異なる場合 のみご記入ください)	(フリガナ) 氏名 役職名	役職()		生年月日 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		

※1. 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ことを問いません
(ご紹介者)

Eメールアドレス

オー ゼロ

※アルファベットと数字の別が判り難い場合は、フリガナを記入してください (例: O O)

●送信先 ⇒ 徳島代協事務局 **FAX:088-677-9003**
(TEL:088-677-9002)

徳島代協使用欄

(日代協FAX)	(マスターデータ)	(ホームページ)	(メアド)	(FAX)	(備考)
送信日	登録	登録	登録		
確認印					