

# 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
電話・FAX
Eメール
代理店名
店主名
代表者名
従事者数
代申会社
その他

(フリガナ)	〒					TEL ( )	
所在地	(Eメールアドレス)					FAX ( )	
(フリガナ)	代理店名				保険募集		名
代理店名 <small>(法人の場合は 法人名)</small>					従事者数		
					(内委任型)		名
店主 または 代表取締役	(フリガナ)	氏名	役職	印	生年月日		男
			( )		T	年 月 日	日
					S		女
					H		
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	印	生年月日		男
			( )		T	年 月 日	日
					S		女
					H		
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ことを問いません。