

正会員・入会申込書

群馬代協御中 (FAX:027-290-2359)

貴会の趣旨に賛同し、又、「個人情報の取扱いについて」に同意し、入会いたします。
また、本紙記載事項に変更が生じた場合は、速やかに支部長または事務局へ連絡いたします。
会費口座振替依頼書を送付して下さい。

① 郵便番号		② 住所		⑤ 携帯電話	
③ 電話番号		④ FAX番号		⑤ 携帯電話	
⑥ Eメールアドレスのフリガナ(英字か数字かなど分かり難い所には付して下さい) (フリガナ) Eメールアドレス					
⑦ 代理店名 (法人の場合は法人名)				⑧ 保険募集従事者数 名 (内委任型 名)	
⑨ 店主または 氏名 _____ 印 ⑩ 男 女 ⑪ 生年 昭和 平成 代表取締役 役職 _____ 月 日					
⑫ 代表者氏名 _____ 印 ⑬ 男 女 ⑭ 生年 昭和 平成 月 日 年 月 日					
(注) 貴代理店を代表して本会に入会される方で、前記⑨以外の場合に記入して下さい。					
⑮ 代申会社名		⑯ 所属課支社		⑰ 専属 乗合	
⑱ 加入年金		国民年金		厚生年金	
所 西ブロック		前橋支部		高崎支部	
属 東ブロック		桐生支部		東毛支部	
⑲ 希望 支部				北毛支部 伊勢崎支部	
⑳ 紹介者		代理店名		氏名	

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、送信など本会業務遂行に使用いたします。

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「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送付 (Eメール送信、FAX送信を含みます)
- 3、「代協活動の現状と課題」等の送付
- 4、代理店賠償責任保険 (日本代協新プラン) の案内状等の送付
- 5、代申会社への送付

当協会は、入会申込書より取得した以下の情報をホームページに記載いたします。
上記の⑦代理店名、②住所のうち市町村、⑱所属支部名

<問い合わせ先>

一般社団法人 群馬県損害保険代理業協会(略称 群馬代協)

〒379-2165 前橋市上長磯町313-1 メゾン50R 205号

TEL: 027-290-2355 FAX: 027-290-2359 Eメール g.daikyo@chive.ocn.ne.jp

様式更新 平成24年12月12日 (2012-12-12)