

正会員・入会申込書（注・勤務型代理店は賛助会員です。）

群馬代協御中

貴会の趣旨に賛同し、又、下記「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。

正会員番号		入会申込日	年	月	日
-------	--	-------	---	---	---

(正会員番号は未記入でお願い致します。)

①	郵便番号		②	(フリガナ) 住所	
③	電話番号		④	FAX	
			⑤	携帯	
	(フリガナ) Eメールアドレス	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)			
⑦	(フリガナ) 代理店名		⑧	保険募集人数	名
	(法人の場合は法人名)				
⑨	(フリガナ) 店主または 代表取締役	氏名	⑩	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	⑪ 生年 月日
	役職	⑫		<input type="checkbox"/> 昭和 年	<input type="checkbox"/> 平成 月 日
⑫～⑭は貴代理店を代表して本会に入会される方で、前記⑩以外の場合にご記入下さい。					
⑫	(フリガナ) 代表者氏名		⑬	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	⑭ 生年 月日
		⑮		<input type="checkbox"/> 昭和 年	<input type="checkbox"/> 平成 月 日
⑮	代申会社名		⑯	所属課支社	⑰ <input type="checkbox"/> 専属 <input type="checkbox"/> 乗合
⑱	加入年金	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金			
⑲	希望支部	<input type="checkbox"/> 前橋北毛支部 <input type="checkbox"/> 高崎支部 <input type="checkbox"/> 桐生支部 <input type="checkbox"/> 東毛支部 <input type="checkbox"/> 伊勢崎支部			
⑳	紹介者	代理店名		氏名	

個人情報の取扱いについて

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。

- 当協会の正会員管理
- 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)
- 「代協活動の現状と課題」等の送付
- 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
- 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 info@gunma-daikyo.jp

様式更新 2024年9月6日