

# 正会員変更届

正会員番号					

御中

変更をお届け致します。

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 所在地	〒			TEL	
	Eメールアドレス			FAX	
フリガナ 代理店名 <small>法人の場合は 法人名</small>				保険募集 従事者数	名
				<small>(内勤務型代理店等</small>	<small>名)</small>
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	男 女
				S 年 月 日	H 日
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 )	◎	生年月日	男 女
				S 年 月 日	H 日
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	

※代表者とは貴代理店を代表して本活動へ参画される方で、店主または代表取締役であるかを問いません。