

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、送信など本会業務の遂行に限って使用します。

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「一般社団法人 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ニュースの送付・発信
3. 「代協活動の現状と課題」の送付
4. 「代理店賠償 日本代協新プラン」の未加入者へのご案内状の送付
5. 代申会社への送付

送付先：大分県損害保険代理業協会 FAX 097-529-7842

<u>入 会 申 込 書</u>					正 会 員 番 号							
(一社) 大分県損害保険代理業協会 御 中					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>							
「個人情報の取扱いに関する事項」に同意し、貴会の趣旨に賛同し入会いたします。					年 月 日							
(フリガナ) 所 在 地	〒 (Eメールアドレス)				TEL 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 (内勤務型代理店等 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 S H 年 月 日	男 女							
代 表 者 ※ (上記と異なる 場合のみ記入)	フリガナ 氏 名 役職名	役 職 ()	ⓧ	生年月日 T S H 年 月 日	男 女							
代 理 申 請 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会活動へ参画される方で、店主又は代表取締役であるかを問いません。(ご紹介者)												

※大分県代協 ご入会について※

《 会 費 》 入会金 10,000円 年会費 30,000円 (年2回に分け口座振替によるお支払)

《代理店賠償保険》 入会申込書ご提出後、約1週間以内に「正会員番号通知書類」を送付いたします。
書類到着後、代理店賠償保険「日本代協 新プラン」へお申込みとなります。