

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

FAX送信先 : 097-529-7842

<u>入 会 申 込 書</u>					正 会 員 番 号							
一般社団法人 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	〒  TEL FAX (Eメールアドレス )											
(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 )

**【会費】** 入会金 10,000円 年会費33,000円～ (2022年度より募集人数により会費決定)  
 なお、入会申込書ご提出後、約1週間ほどで「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」へのお申込みが可能となります。