

一 般 会 員 入 会 申 込 書

一般会員番号 (事務局記入)

--	--	--	--	--	--	--	--

一般社団法人 長崎県損害保険代理業協会 御中
 貴会の趣旨に賛同し入会いたします。

年 月 日

(フリガナ) 氏 名	<div style="text-align: right;">㊟</div> <p style="text-align: center;">生年月日 T・S・H 年 月 日</p>	募集人コード番号 (コード No.をお持ちの方は記入)
E-mail アドレス	PC 用 <hr/> 携帯用	
(フリガナ) 代理店所在地	〒 —	
	TEL ()	FAX ()
(フリガナ) 代理店名 (法人の場合は法人名)		代 表 者 名
代理申請会社名	所属代協	支 部