

入 会 申 込 書

正会員番号

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

一般社団法人島根県損害保険代理業協会 御中

「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。

平成 年 月 日

所在地 (フリガナ)	〒 -		TEL ( )	
	メールアドレス		FAX ( )	
代理店名 (法人の場合は法人名) (フリガナ)			保険募集 従事者数 名 (うち委任型 名)	
店主 または 代表取締役	(フリガナ)		生年月日	
	氏名 役職名 ( )	役職 ( )	T 年 月 日 男 S 年 月 日 女 H	
代表者※ (上記と異なる 場合のみ記入)	(フリガナ)		生年月日	
	氏名 役職名 ( )	役職 ( )	T 年 月 日 男 S 年 月 日 女 H	
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	松 江・出 雲・浜 田・益 田

※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、店主または代表取締役であることを問いません。(ご紹介者 )

## 個人情報の取扱に関する事項

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. 日本代協ニュースの送付、日本代協ニュース（Eメール&FAX版）および日本代協FAX INFORMATIONの発信
3. 「代協活動の現状と課題」の送付
4. 「代理店賠償 新日本代協プラン」の未加入者へのご案内状の送付
5. 代申会社への送付