

日本少額短期保険協会 御中

正会員 入会申込書

下記のとおり日本少額短期保険協会へ入会いたしたく、
必要資料を添えて申し込みます。

申込日	年	月	日
-----	---	---	---

申込者	フリガナ 会社名	印	
	住所	〒	
	電 話		
	FAX		
	フリガナ 代表者名		代表者の役職名
	E-Mail		
	ホームページ		

担当者	フリガナ 担当者名	担当者の部署・役職名	
	電 話		
	E-Mail		

提出書類	①本申込書 ②調査票
------	------------

添付資料	
------	--

ご提出いただいた入会申込書および必要資料に記載の個人情報は、事務局の管理のもと本入会審査・管理の目的のみに利用させていただきます。

送 付 先 問 合 わ せ	日本少額短期保険協会事務局 〒104-0032 東京都中央区八丁堀3-12-8-2F TEL 03-6222-4422 FAX 03-3297-0755
------------------	--