

# 資料・入会申込書送付依頼書

一般社団法人大阪損害保険代理業協会 行  
(FAX番号 06-6341-4108)

入会申込書の送付を依頼します。

送付依頼日	年 月 日
-------	-------

送付先住所	〒
連絡先電話番号	
代理店名	
ご担当者名	

入会金並びに年会費(申込書送付時に郵便振替用紙を同封いたします)

(1) 入会金 3,000円

(2) 年会費 ※4月～9月末迄の入会の年会費

募集登録者数(届出人数)	会費
1名	25,000円
2名～ 5名	30,000円
6名～ 9名	40,000円
10名～14名	55,000円
15名～19名	70,000円
20名～24名	85,000円
25名以上	100,000円

※年度中途加入の年会費の取り扱いについて

会費	10月入会	11月入会	12月入会	1月入会	2月入会	3月入会
25,000円	15,000円	12,500円	10,000円	7,500円	5,000円	2,500円
30,000円	18,000円	15,000円	12,000円	9,000円	6,000円	3,000円
40,000円	24,000円	20,000円	16,000円	12,000円	8,000円	4,000円
55,000円	33,000円	27,500円	22,000円	16,500円	11,000円	5,500円
70,000円	42,000円	35,000円	28,000円	21,000円	14,000円	7,000円
85,000円	51,000円	42,500円	34,000円	25,500円	17,000円	8,500円
100,000円	60,000円	50,000円	40,000円	30,000円	20,000円	10,000円