

一般社団法人 大阪損害保険代理業協会 御中

正会員番号

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

一般会員 入会申込書

令和 年 月 日

(フリガナ) 代理店所在地	〒 TEL FAX 個人メールアドレス
(フリガナ) 代理店名 (法人の場合は法人名)	
一般会員名	(フリガナ) 男・女 氏名 (印) 大昭平 年 月 日
代理申請会社名	専属 1 所属代協
	乗合 2 大阪代協 支部

ご記入、ご捺印のうえ、下記へFAX送信下さい。

一般社団法人 大阪損害保険代理業協会
事務局

FAX No 06-6341-4108