

# JAIFA 入会申込書

コピー対応可

公益社団法人 生命保険ファイナンシャルアドバイザー協会 行  
 私共は貴協会の趣旨に賛同し、入会致したく、規定の会費を添えて申し込みます。

入 会 協 会 名
協会

会員ID 本部記入欄									
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

楷書でもれなくご記入ください

申 込 日	年 月 日
-------	-------

申込ご本人についてご記入ください

フリガナ	姓	名		
名 前		印		
生年月日	年 月 日	性 別	男 ・ 女	

・代理店にお勤めの方は「代理店」欄で はい を選択してください  
 ・社員番号は、会社の本社控除データとの確認のために使用することがあります

会 社 名		代理店	はい ・ いいえ
所 属	支 社		支部 営業所
勤 務 先 住 所	〒 - 都 道 府 県 市 郡 町 区		
	電 話	( ) -	FAX ( ) -
入 社 日	年 月 日	社員番号	
携 帯 電 話	( ) -		

代理店の方は、広報誌「プレゼント」の発送先を選択してください

プレゼント 送付先	1. 自宅		2. 勤務先	
自宅を選択した方				
自 宅 住 所	〒 - 都 道 府 県 市 郡 町 区			
	電 話	( ) -	FAX	( ) -

加入団体

団 体 名	1. MDRT	2. 生命保険修士会	3. TLC	4. 日本FP協会
	5. その他 ( )			

備考欄

●お申込みいただける方は、保険業法第 276 条の規定により登録された生命保険募集人の方です。  
 ご記入いただいた内容は、JAIFA 入会登録および会員に対しての連絡（本部・所属地方協会）のみに使用します。

※新規入会者の会費は入会年度のみ会費額が入会月によって異なります。控えを必要とされる方は、お手数ですがコピーを保存してください。

2018年10月改訂