

(別紙)

改正保険業法 説明会参加申込書

団体名		
団体の主な所在地	〒 ー	
代表者名		
連絡先	(電話番号)	
	(FAX 番号)	
説明会に参加する方の 名前(各団体2名まで)	(名前)	(所属部署、役職名)
		(直通電話番号)
行っている(行う予定の) 保険業(共済事業)の 内容及び業務開始(予定) 時期	開始(予定)年月日: 年 月 日 (取扱商品の内容)	
備考		

※ 締切厳守7月7日まで