平成　　年　　月　　日

TLC（生保協会認定FP）会

本部登録変更連絡票

フリガナ		
氏　　名		

会員番号	—

※　該当箇所に☑をご記入ください。

□　所属会社移動による変更
□　所属部署の変更（TEL・FAXを含む）
□　部会変更
□　改姓による姓名変更
□　PCメールアドレス・携帯電話・携帯メールアドレスの変更
□　住所変更（□　送付先：代理店で送付先が自宅住所と異なる方）
　　（□　自宅住所）
□　振替口座変更（事務局より変更通知書を発送します）

会員リスト整備のため、下記各項目ご記入のうえFAX願います。

保険会社名 （代理店は代理申請会社名）		
所　　属 （代理店は代理店名）		（TEL　　）（FAX　　）
住　所	送付先	〒　　都道府県　　郡市区
		（TEL　　）（FAX　　）
	自　宅	〒　　都道府県　　郡市区
		（TEL　　）（FAX　　）

※　ホームページ掲載する場合は□に√を入れてください。

□	勤務先電話番号	—	—
□	勤務先FAX番号	—	—
□	PCメールアドレス		
□	携　帯　電　話	—	—
□	携帯メールアドレス		

FAX番号 03-3286-2726

TLC（生保協会認定FP）会