

TLC (生保協会認定FP) 会 ホームページ掲載項目登録連絡票

※点の付いた項目は必ずご記入ください。

(このデータは会員の最新データ登録の為に必要です。)

※HP掲載は、①～④の項目が原則掲載されます。

※HPの追加項目掲載希望者は、⑤～⑨にチェックを入れてください。

<input checked="" type="checkbox"/>	①	フリガナ			
		氏 名			
<input checked="" type="checkbox"/>	②	会 員 番 号			
<input checked="" type="checkbox"/>	③	所 属 部 会		部会 (都道府県)	
		自 宅 住 所	〒	都道 府県	郡市 区
		自 宅 電 話 番 号		-	
<input checked="" type="checkbox"/>	④-1	会 社 名			
		所 属 部 署			
		勤 務 先 住 所 <small>(代理店は送付先住所)</small>	〒	都道 府県	郡市 区
<input type="checkbox"/>	⑤	勤務先電話番号			
<input type="checkbox"/>	⑥	勤務先FAX番号			
<input type="checkbox"/>	⑦	PCメールアドレス			
<input type="checkbox"/>	⑧	携 帯 電 話			
<input type="checkbox"/>	⑨	携帯メールアドレス			

代理店の方は④-1ではなく、下記④-2をご記入ください。

<input checked="" type="checkbox"/>	④-2	代理申請会社名		生命 (登録申請会社名)
		代 理 店 名		(法人・個人)

ホームページに全ての事項を掲載しない

FAX番号 03-3286-2726

TLC (生保協会認定FP) 会