



人と住まいをつなぎます。

【申込送付先FAX】 03-3234-1339

■ 埼玉、千葉、東京、神奈川の会員各位



株式会社宅建ファミリー共済

平成30年1月「少額短期保険募集人試験講習会」開催のお知らせ

1. 講習会について

※下記よりご希望の講習会に○を記入してください

講習会	日時	会場	締切
<input type="radio"/>	1月22日(月) 9:30~12:00	埼玉県宅建会館 会議室 (埼玉県さいたま市浦和区東高砂町 6-15)	1/15(月)
<input type="radio"/>	1月25日(木) 9:30~12:00	神奈川県宅建協会 本部会議室 (神奈川県横浜市中区住吉町 6-76-3)	1/18(木)
<input type="radio"/>	1月26日(金) 9:30~13:00	宅建ファミリー共済 本社会議室 (東京都千代田区九段北 3-2-11 住友不動産九段北ビル) 受付：講習開始 30 分前から	1/19(金)
<input type="radio"/>	1月26日(金) 13:30~17:00		
<input type="radio"/>	1月29日(月) 13:30~17:00		

2. 試験について

少額短期保険募集人資格は本講習会とは別に、少額短期保険募集人研修機構の試験を受験していただく必要があります。受験予定地区に○を記入してください。

受験予定地区			
<input type="radio"/> 埼玉県	<input type="radio"/> 千葉県	<input type="radio"/> 東京都	<input type="radio"/> 神奈川県

試験の申込方法につきましては、教育テキストの発送と同時にご案内いたします。

「少額短期保険募集人試験講習会」申込書 兼 個人情報の取扱いに関する同意書

下記個人情報の取扱いについて同意し、少額短期保険募集人資格試験講習会に申し込みます。

代理店コード	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 未登録の代理店さんは、空白で結構です。
代理店名 (商号又は名称)	<input type="text"/>	
TEL:	FAX:	ご担当者:

受講者情報	氏名	(フリガナ) 姓	名			
	性別	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	生年月日	<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成	年	月

【個人情報の取扱いについて】

株式会社宅建ファミリー共済は、少額短期保険募集人試験の受験申込者から得た個人情報について、個人情報保護法および関連するその他の法令・規範を遵守し、特定非営利活動法人少額短期保険募集人研修機構が行う少額短期保険募集人試験の受験申請、試験実施にあたっての本人確認、受験者台帳等の作成、試験に関する連絡・各種情報提供ならびに、その後の募集人登録のための目的に使用いたします。以上

発送	確認	入力	受付印
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>