

株式会社宅建ファミリー共済 宛

記入日	営業担当
年 月 日	

下記のとおり、少額短期保険募集人試験の自習研修を申し込みます。
受験予定人数分の教育テキスト・学習ツール等の送付を希望いたします。

代理店コード											未登録の加盟店さんは、空白で結構です。
代理店名											
代表申込人又はご担当氏名									e-mail (PC限定)		
電話番号									ファクシミリ 番号		

自習対応（HP 動画研修）

自習 HP 動画対応・・弊社 HP 上の研修ビデオをご覧ください自習をお願いします。

	(フリガナ) 氏 名	性別	生年月日	受験予定月	弊社使用欄
1		男 女	昭和・平成 年 月 日		
2		男 女	昭和・平成 年 月 日		
3		男 女	昭和・平成 年 月 日		
4		男 女	昭和・平成 年 月 日		

【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。

※弊社使用欄

			送付	確認	入力	受付印