

(別紙)

保険業法施行令・施行規則等の改正案 説明会参加申込書

団体名		
団体の主な所在地	〒 —	
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 1月23日 (月) 正午まで