**日本保険・年金リスク学会（JARIP）会員登録変更届出書(法人用）**

以下の会員登録内容について　[ 変更・退会 ] を届出ます。

【必須】届出日 (西暦)　　　　　年　　　　月　　　　日

【任意】変更・退会　希望日 (西暦)　　　　　年　　　　月　　　　日

法人名（変更前） :

届出者所属 :

届出者氏名 :

届出者連絡先 : 電話番号 　　 － 　 － 　　 内線

またはE-mail 　　 @

**変 更 内 容** （変更部分のみ記載）

|  |  |
| --- | --- |
| **フリガナ** |  |
| **法人名** |  |
| **代表者名** |  |
| **口数** | 口（1口 50,000円） |

**担当者の氏名・連絡先等**

|  |  |
| --- | --- |
| **氏名** |  |
| **所属部署** |  |
| **住所** | 〒 |
| **電話番号** |  |
| **FAX番号** |  |
| **E-Mail** |  |

**その他　連絡事項**

|  |
| --- |
|  |

以　上

【送付先】郵送・FAX・メールのいずれかにて、「JARIP事務局」宛にお届けください。

住所 ：〒104-0033東京都中央区新川2- 22-4 新共立ビル2F

電話番号 ：03-3551-9894　　　　FAX：03-3553-2047　　　　　Mail：office@jarip.org