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 7 □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　＿＿＿＿＿＿＿＿ 7 ＿＿＿＿＿＿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