

新規 <input type="checkbox"/> 新規免許取得	<input type="checkbox"/> 他協会より加入	<input type="checkbox"/> 個人⇄法人	<input type="checkbox"/> 代表者変更（個人）
	<input type="checkbox"/> 自社供託	<input type="checkbox"/> 期限切再申請	<input type="checkbox"/> その他組織変更
本部名	地方本部受付年月日	地方本部承認年月日	統一コード
	令和 年 月 日	令和 年 月 日	

入会申込書（主たる事務所）

公益社団法人 全日本不動産協会 殿
公益社団法人 不動産保証協会

私は、この度貴会の諸規程を承諾のうえ、下記のとおり入会の申込みをいたします。

記入日	令和 年 月 日
-----	----------

免許証	免許証番号	() 第 号		
	免許年月日	令和 年 月 日	有効期間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日
主たる事務所	フリガナ			
	商号又は名称			
	所在地 (ビル名)	〒 -		
	TEL	()	FAX	()
メールアドレス	①	協会からのお知らせを確実に受け取れるメールアドレスをご記入ください。		
	②	2つ目のお知らせ受信用アドレスの登録を希望される場合にご記入ください。		
代表者	フリガナ	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	性別
	氏名	TEL	()	
	肩書区分	[]		
	現住所	〒 -		
会社情報	法人・個人区分	<input type="checkbox"/> 法人	法人の設立年月日	年 月 日
		<input type="checkbox"/> 個人	個人営業開始日	年 月 日
	資本金	万円	従業員数	名 (うち専任宅地建物取引士数 名)
政令使用人	フリガナ	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	性別
	氏名	TEL	()	
	現住所	〒 -		
専任宅地建物取引士	フリガナ	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	性別
	氏名	TEL	()	
	現住所	〒 -		
	登録番号	() 第 号	登録年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
従たる事務所の数	ヶ所			

総本部記入欄	全日	入会金会費収納日	保証	供託年月日	分担金収納日	入会金会費収納日

※注意事項 本入会申込書にご記入いただいたメールアドレスは、総会及び研修会等の各種会議・行事の開催通知及び連絡、会報誌及び各種お知らせの送付、その他会員の事業運営に必要な情報伝達のため、一般社団法人全国不動産協会（TRA）及び全日本不動産政治連盟と共同利用します。

--	--	--

統一コード	1. 新入会 ()		
	2. 継続 ()		
受付年月日		区市町村コード	

一般社団法人全国不動産協会入会申込書

このたび、一般社団法人全国不動産協会の設立趣旨に賛同し入会の申込みを致します。

一般社団法人全国不動産協会

会長 殿

令和 年 月 日

フリガナ							
商号又は名称							
フリガナ			生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日
代表者氏名			性別				
フリガナ							
事務所所在地 (ビル名)	〒				TEL	()	
					FAX	()	
フリガナ							
代表者現住所	〒				TEL	()	
事業の沿革	法人の設立 年月日	年 月 日		個人営業 開始日	年 月 日		
従業員数	名	資本金	万円	<input type="checkbox"/>	法人	<input type="checkbox"/>	個人
主たる事業	<input type="checkbox"/> 1. 売買仲介 <input type="checkbox"/> 2. 賃貸管理 <input type="checkbox"/> 3. 建築 <input type="checkbox"/> 4. 開発 <input type="checkbox"/> 5. 総合						
免許証番号	()		号	免許年月日	令和	年	月 日
共済事業に関する 告知事項 (下記注参照)	1. 代表者の方は入会申込時において、正常に勤務、もしくは健康な日常生活を営んでいますか。 2. 代表者の方は入会申込時から過去1年以内に病気やけがにより2週間以上欠勤したことが無い。						<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
個人情報の取り扱いについて	裏面の個人情報の取り扱いについての説明を受け、個人情報の提供・利用について承諾しました。 商号 氏名						

注：共済事業に関する告知事項

(1) 正常に勤務していない方とは、傷病治療のため公休・休暇等で欠勤している方、または、傷病治療のため勤務先・医師・歯科医師等により就業の制限（労働時間の短縮・出張の制限・時間外労働の制限・労働負荷の制限等）を指示されている方をいいます。健康な日常生活を営んでいない方とは、医師・歯科医師の治療（指示・指導を含みます）・投薬を受けている方をいいます。

(2) 病気やけがにより2週間以上欠勤した方とは、傷病治療のため継続して2週間以上にわたり欠勤（公休・休暇等を含みます）した方をいいます。