

## グループ型(本社-支社(募集人)-顧客の三層構造タイプ)

## e-Returnシステム 各種変更・追加・削除申込書

|                                                               |                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>申込内容</b><br><input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください | <input type="checkbox"/> 支社(募集人)IDの追加 <input type="checkbox"/> 個別IDの削除<br><input type="checkbox"/> その他変更(                                  ) |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

\*社名変更、担当者変更、銀行口座変更等については、専用の通知書をお使いください。

**\*変更のお申込みについては、手数料をいただく場合があります。**

以下、必須項目をご記入いただき、変更・追加・削除がある項目に記入をお願いします。

| 申込日                |                     | 年 | 月 | 日 | ※は必須記入項目です。      |  |
|--------------------|---------------------|---|---|---|------------------|--|
| 御社基本情報             | フリガナ                |   |   |   |                  |  |
|                    | ご住所※                | 〒 | — |   |                  |  |
|                    | フリガナ                |   |   |   |                  |  |
|                    | 御社名※<br>(個人の方はお名前)  |   |   |   |                  |  |
|                    | フリガナ                |   |   |   | 印                |  |
| 代表者名※<br>(個人の方は不要) |                     |   |   |   |                  |  |
| 利用責任者情報            | フリガナ                |   |   |   | 部署名<br>(個人の方は不要) |  |
|                    | 利用責任者名<br>(個人の方は不要) |   |   |   |                  |  |
|                    | e-mail              |   |   |   |                  |  |
|                    | TEL                 |   |   |   | FAX              |  |

### ■支社(募集人)IDの追加(契約時のID数を超える場合)

|         |  |
|---------|--|
| 追加支社ID数 |  |
|---------|--|

## ■個別IDの削除（削除した個別IDのデータは復活できませんのでご注意ください。）

|                                                           |          |          |
|-----------------------------------------------------------|----------|----------|
| 削除する個別IDに設定した<br>「エンドユーザー名」<br>該当の「支社(募集人)名」<br>をご記入ください。 | 支社(募集人)名 | エンドユーザー名 |
|                                                           |          |          |
|                                                           |          |          |

e-Returnシステム 変更申込書にご記入頂き誠にありがとうございます。ご記入がお済みになりましたら、

『下記販売代理店』宛てFAXまたは郵送にて送付頂きますようお願いいたします。

変更申込書が到着次第、詳細確認のうえ変更を反映いたします。

株式会社新日本保険新聞社  
〒550-0004 大阪市西区靱本町1-5-15 第二富士ビル5F  
e-Return営業部宛 Fax 06-6225-0551

**個人情報保護(プライバシーポリシー)について**  
個人情報の利用目的等について弊社ホームページにて公示しております。

The diagram illustrates the transition from a physical form to a digital one. On the left, a table titled '代理店確認欄' (Agency Confirmation) has columns for '受付日' (Reception Date) and '発送日' (Shipping Date). On the right, a table titled 'e-Return社確認欄' (e-Return Company Confirmation) has columns for '受領日' (Receipt Date) and '処理完了日' (Processing Completion Date). An arrow points from the physical form to the digital form.

| 代理店確認欄 |     |
|--------|-----|
| 受付日    | 発送日 |
| /      | /   |

⇒

| e-Return社確認欄 |       |
|--------------|-------|
| 受領日          | 処理完了日 |
| /            | /     |

|                                                                   |                                                                                                  |                                         |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <p>申込内容</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> 支社(募集人)IDの追加</p> <p><input type="checkbox"/> その他変更( )</p> | <p><input type="checkbox"/> 個別IDの削除</p> |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|

|                    |                     |                                             |                  |                                                                                                                                                                                                    |  |
|--------------------|---------------------|---------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 申込日                |                     | 2014 年 1 月 xx 日                             |                  | ※は必須記入項目です。                                                                                                                                                                                        |  |
| 御社基本情報             | フリガナ                | トウキョウトシマヤケンダカヤ 5-15-6 マークスタントウ 4カイ          |                  |                                                                                                                                                                                                    |  |
|                    | ご住所※                | 〒 151 - 0051<br>東京都渋谷区千駄ヶ谷5-15-6 マークス北参道 4階 |                  |                                                                                                                                                                                                    |  |
|                    | フリガナ                | カブシキガイシャ イーリターン                             |                  |                                                                                                                                                                                                    |  |
|                    | 御社名※<br>(個人の方はお名前)  | 株式会社e-Return                                |                  |                                                                                                                                                                                                    |  |
|                    | フリガナ                | オカムラ マサシ                                    |                  | <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; width: 60px; height: 60px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">             印           </div> |  |
| 代表者名※<br>(個人の方は不要) | 岡村 雅司               |                                             |                  |                                                                                                                                                                                                    |  |
| 利用責任者情報            | フリガナ                | タナカ イチロウ                                    | 部署名<br>(個人の方は不要) |                                                                                                                                                                                                    |  |
|                    | 利用責任者名<br>(個人の方は不要) | 田中 一郎                                       |                  |                                                                                                                                                                                                    |  |
|                    | e-mail              | tanaka_ichiro@e-return.jp                   |                  |                                                                                                                                                                                                    |  |
|                    | TEL                 | 03-9999-9999                                | FAX              | 03-9999-9999                                                                                                                                                                                       |  |

|         |   |
|---------|---|
| 追加支社ID数 | 5 |
|---------|---|

|                                                           |          |          |
|-----------------------------------------------------------|----------|----------|
| 削除する個別IDに設定した<br>「エンドユーザー名」<br>該当の「支社(募集人)名」<br>をご記入ください。 | 支社(募集人)名 | エンドユーザー名 |
|                                                           |          |          |
|                                                           |          |          |
|                                                           |          |          |

株式会社新日本保険新聞社  
〒550-0004 大阪市西区靱本町1-5-15 第二富士ビル5F  
e-Return営業部宛 Fax 06-6225-0551

会社使用欄

| 代理店確認欄 |     |
|--------|-----|
| 受付日    | 発送日 |
| /      | /   |



| e-Return社確認欄 |       |
|--------------|-------|
| 受領日          | 処理完了日 |
| /            | /     |