**保険士認定申請書　（書式１）**

|  |  |
| --- | --- |
| **申請日（西暦年）** | 　　　　年　　月　　日 |
| **申請者の氏名・住所等** |
| 氏名（フリガナ） | 　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 生年月日（西暦年） | 　　　　年　　月　　日 |
| 住所 | 郵便番号 |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス | 　　　　　　　　　　＠ |
| **職業** |
| 務先名 |  |
| 勤務先住所 | 〒 |
| 役職・所属 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス | 　　　　　　　　　　＠ |
| **保険仲立人資格認定に関する事項** |
| 保険仲立人資格認定証番号 |  |
| 有効期限 | 　　　　　　年　　月　　日 |
| 損害保険資格取得日 | 　　　　　　年　　月　　日 |
| 生保資格取得日 | 　　　　　　年　　月　　日 |

(注)次の①②の条件を充足した方が、ご応募できます。

①日本保険仲立人協会が実施している損害保険仲立人試験と生命保険仲立人試験の双方に合格し、保険仲立人資格の認定を受けている者（有効期限が過ぎていないこと

②保険仲立人登録して、保険媒介業務に従事した経験が3年以上ある者

なお、保険媒介業務に従事した経験には協会が認めた保険媒介業務に準ずる業務に従事した経験を含めることができます。申請書とともに提出していただく業務経験自己申告書（書式２）の記述内容により審査します。