

FP会員制度 i-land liver  
**入会申込書**

株式会社ノースアイランド 殿

私は貴社の提供するバックオフィス・サービス（基本料金月額2,160円）の利用を申し込みます。

入会希望の方はこの用紙にご記入の上 FAX03-3216-0439 宛にお送りください。

折り返し必要書類をご送付いたします。

				記入日	年	月	日	
フリガナ 氏名				生年 月日	年	月	日	
会 社								
会社名				業種				
部署名				役職名				
住所	〒 -							
eメール アドレス	@							
Tel.				Fax.				携帯 電話
自 宅								
住所	〒 -							
eメール アドレス	@							
Tel.				Fax.				携帯 電話
希望連絡先				<input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> 自宅				
FP協会会員番号				<input type="checkbox"/> AFP (                                  ) <input type="checkbox"/> CFP ( J -                                 )				
「FP単位とる蔵」登録の有無 ※入会月の月末よりポイントが付与されます				<input type="checkbox"/> 有    →登録アドレス (                                 ) <input type="checkbox"/> 無    →登録希望アドレス (                                 )				
その他保有資格								
入会の動機								
その他連絡事項								

※以下の《個人情報の取扱いについて》にご同意の上お申し込みください。

《個人情報の取扱いについて》

・会員申し込みを受け付け、i-land liver会員規約に基づいて、同サービスを適切にご提供するため、及び弊社が扱う商品やサービスに関する情報を電子メール等でご提供するために利用します。

・弊社のお客様との契約内容を適切に遂行するため、氏名、役職名、画像、経歴等を弊社のお客様に提供することがあります。

・ご入会后、当個人情報を弊社サービスのプロモーションのため、氏名、役職名、画像、コメントを弊社Webサイト、メールマガジン及び商談資料等へ掲載することがあります。

・個人情報の提供は任意です。ただし、必要事項をご記入されなかった場合は、ご入会手続きに支障が生じることがあります。

・個人情報の取扱いに関するその他の事項につきましては弊社の個人情報保護方針をご覧ください。

<https://www.knowsi-land.co.jp/privacy-info/>

株式会社ノースアイランド 個人情報保護管理者 教育研修部門長（連絡先TEL03-3216-2004）

弊社使用欄

受付日	年 月 日			受付担当			
会員番号	i -						
口座振替	初回引落日	年 月 日		円 (	月分)		
	以降	年 月～		円			
備考							