申請日：　　年　　月　　日

一般社団法人 全日本動物専門教育協会

取扱事業者会員　更新・退会用紙

【必 須】申請内容	□情報更新　　□退会 ※退会にチェックを入れた方は、退会申請欄の理由にも必ずチェックを入れてください。

※必須項目（法人名または個人事業主名）と、情報更新がある箇所をご記入ください。

住所	〒　　－		
【必 須】※ フリガナ 法人名 （法人でない場合は個人代表者名）			
フリガナ 代表者氏名 （法人名記入の場合）			
フリガナ 部署及び担当者名 （法人名記入の場合）			
TEL：	携帯：	FAX：	
E－Mail	PC： 携帯：		
従業員数（合計）※2	（現在の加入人数）　　人　→　（変更後の人数）　　人		
職種 （該当するものに☑を入れて下さい）※複数回答可 ※3	□トリミング　□ホテル　□シッター　□トレーニング　□カフェ　□無麻酔歯石除去　□フィットネス □その他（　　）		
保険加入歴について	過去に同じような保険に加入していたことがありますか？ □はい　　□いいえ		
SAE HPへの掲載について	□希望する　　□希望しない 希望する場合はURLをご記入ください（		
退会申請 【退会の方は必須】	理由：　□退会　　□廃業		

※1　保険加入完了後に発行される賠償責任保険契約明細書には、法人名及び代表者氏名（法人でない場合は個人代表者名）が記載されます。
※2　実務に携わっている人数をご申告ください。入会を申請する全事業所の合計人数をご記入ください。
※3　その他にご記入の場合は、具体的に業務をお書きください。
※　保険加入歴に「はい」を付けた方には、お問い合わせさせていただくことがありますので、予めご了承ください。
※　従業員数は正確な人数をご申告ください。監査が入る場合がありますのでご注意ください。

事業所名	所在地	TEL	従業員数（内訳）
	〒　　－		人
	〒　　－		人
	〒　　－		人

【取扱事業者会員　更新にあたってのご案内】

●入会人数に情報更新がある場合、当協会より請求書を再発行させて頂きます。お早めにご申告ください。

●原則ご入金された年会費の返金は致しかねますので予めご了承ください。

●賠償責任保険についてご不明な点につきましては、株式会社エム・アイ・プラン(取扱代理店)までお問い合わせください。

（大阪本社・受付ダイヤル）　TEL：06-6577-2700　FAX：06-6577-3200　受付時間：(月～金) 09:00～17:30 (土日)10:00～18:30※祝祭日休み

（東京支社・受付ダイヤル）　TEL：03-6435-7770　FAX：03-6435-7711　受付時間：(月～金) 09:00～17:30 (土日)10:00～18:30※祝祭日休み

【申請先】

一般社団法人 全日本動物専門教育協会
Japan Society for Animal Specialty Education(SAE)

住所：〒104-0061　東京都中央区銀座2-10-5 銀座オオイビル5F
TEL：03-5565-0533　　FAX：03-5565-0544
E-mail：sae@zennitido.com　　URL：https://www.zennitido.com