

変 更 届

公益社団法人

愛知県宅地建物取引業協会会長 殿

年 月 日

所属支部名 _____ 支部
 免許証番号 _____ 大臣・愛知県知事 () 第 _____ 号
 事務所所在地 _____ 〒 _____
 商号又は名称 _____
 代表者氏名 _____ ⑩
(従たる事務所の責任者)

このほど業協会の登録事項に変更がありましたので、次の通りお届けいたします。
 なお、別掲の「本会会員の個人情報取り扱いについて」を承認します。

| 項目 | 変 更 前 | 変 更 後 |
|---|---------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 免許証番号 | 大臣 () 第 _____ 号 愛知県知事 | 大臣 () 第 _____ 号 愛知県知事 |
| <input type="checkbox"/> 免許有効期間 | 年 月 日から 年 月 日まで | 年 月 日から 年 月 日まで |
| <input type="checkbox"/> フリガナ 商号又は名称 | | |
| <input type="checkbox"/> フリガナ 代表者氏名 <small>(従たる事務所の責任者)</small> | | 生年月日 性別 年 月 日生 (男・女) |
| <input type="checkbox"/> 宅地建物取引士の登録 | | 登録番号 第 _____ 号(専任の登録有・無) |
| <input type="checkbox"/> フリガナ 準会員変更 1.氏の変更(専・従) 2.専取準会員→従業者準会員 3.準会員の本支店間異動 | | 生年月日 性別 年 月 日生 (男・女) 登録番号 第 _____ 号(専任の登録有・無) |
| <input type="checkbox"/> フリガナ 事務所所在地 | 〒 _____ | 〒 _____ |
| <input type="checkbox"/> 所属支部 | _____ 支部 | _____ 支部 |
| <input type="checkbox"/> 電話番号 | () _____ | () _____ |
| <input type="checkbox"/> FAX番号 | () _____ | () _____ |

| | | | | |
|---------------|----|----|------|-----------|
| 新規免許業者研修会の有・無 | 支部 | 商号 | 免許番号 | 第 _____ 号 |
|---------------|----|----|------|-----------|

| | | | | | |
|-------|-------|--------|-------|----------|-----|
| 本部記入欄 | 受付年月日 | コンピュータ | 支部記入欄 | 年 月 日 受付 | 備 考 |
| | | | | 支部 | |
| | | | 支部長 | ⑩ | |

(注) 本書は本部、支部それぞれ保管すること。
 ※ 変更該当項目の にチェックすること。
 準会員変更欄は1. 2. 3の該当する箇所に○をつけ、氏名を記入すること。
 3の場合は、商号又は名称の欄も記入すること。
 事務所所在地の変更による所属支部変更がある場合は、所属支部欄も記入すること。

変 更 届

公益社団法人
愛知県宅地建物取引業協会会長 殿

年 月 日

所属支部名 _____ 支部

免許証番号 _____ 大臣・愛知県知事 () 第 _____ 号

事務所所在地 _____

商号又は名称 _____

代表者氏名 _____ (印)

(従たる事務所の責任者)

このほど業協会の登録事項に変更がありましたので、次の通りお届けいたします。
 なお、別掲の「本会会員の個人情報の取扱いについて」を承認します。

| 項目 | 変 更 前 | 変 更 後 |
|---|---------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 免許証番号 | 大臣 () 第 _____ 号 愛知県知事 | 大臣 () 第 _____ 号 愛知県知事 |
| <input type="checkbox"/> 免許有効期間 | 年 月 日から 年 月 日まで | 年 月 日から 年 月 日まで |
| <input type="checkbox"/> フリガナ 商号又は名称 | | |
| <input type="checkbox"/> フリガナ 代表者氏名 (従たる事務所の責任者) | | 生年月日 性別 年 月 日生 (男・女) |
| <input type="checkbox"/> 宅地建物取引士の登録 | | 登録番号 _____ 第 _____ 号(専任の登録有・無) |
| <input type="checkbox"/> フリガナ 準会員変更 1.氏の変更(専・従) 2.専取準会員→従業者準会員 3.準会員の本支店間異動 | | 生年月日 性別 年 月 日生 (男・女) |
| <input type="checkbox"/> フリガナ 事務所所在地 | 〒 _____ | 〒 _____ |
| <input type="checkbox"/> 所属支部 | _____ 支部 | _____ 支部 |
| <input type="checkbox"/> 電話番号 | () _____ | () _____ |
| <input type="checkbox"/> FAX番号 | () _____ | () _____ |

| | | | | |
|---------------|----|----|------|-----------|
| 新規免許業者研修会の有・無 | 支部 | 商号 | 免許番号 | 第 _____ 号 |
|---------------|----|----|------|-----------|

| | | | | | |
|-------|-------|--------|-------|----------|-----|
| 本部記入欄 | 受付年月日 | コンピュータ | 支部記入欄 | 年 月 日 受付 | 備 考 |
| | | | | 支部 | |
| | | | 支部長 | (印) | |

(注) 本書は本部、支部それぞれ保管すること。
 ※ 変更該当項目の□にチェックすること。
 準会員変更欄は1. 2. 3の該当する箇所に○をつけ、氏名を記入すること。
 3の場合は、商号又は名称の欄も記入すること。
 事務所所在地の変更による所属支部変更がある場合は、所属支部欄も記入すること。

| | |
|-------|-------|
| 地方本部名 | 番 号 |
| | |
| 受 付 | 年 月 日 |

会員名簿登録事項変更届

公益社団法人 全国宅地建物取引業保証協会会長殿

このほど、会員名簿の登録事項に変更がありましたのでお届けします。

なお、別掲の「本会会員の個人情報取り扱いについて」を承認します。

免許証番号 〒 - 年 月 日

大臣()第 号 住 所
知事

商号又は名称
代表者氏名

印

事務所区分 主たる事務所 従たる事務所

| | 変 更 前 | | | 変 更 後 | | |
|---------------|-----------------|-------------|-----------------|-----------------|-------------|-----------------|
| 免許証番号 | 大臣()第 号 知事 | | | 大臣()第 号 知事 | | |
| 免許有効期間 | 年 月 日から 年 月 日まで | | | 年 月 日から 年 月 日まで | | |
| 商号又は名称 | フリガナ | | | フリガナ | | |
| 代表者氏名 | フリガナ | 生年月日 性 別 | 年 月 日 男 女 | フリガナ | 生年月日 性 別 | 年 月 日 男 女 |
| 主たる事務所 所在地 | 〒 | | 電話 FAX | 〒 | | 電話 FAX |
| 従たる事務所 名称等 | | | | | | |
| 従たる事務所 所在地 | 〒 | | 電話 FAX | 〒 | | 電話 FAX |

| | |
|--------|---|
| 地方本部確認 | <p>上記の変更内容を確認いたしました。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>(地方本部名) 愛 知 本 部 (本部長名) 伊 藤 亘 印</p> |
|--------|---|

| | |
|-------|-------|
| 地方本部名 | 番 号 |
| | |
| 受 付 | 年 月 日 |

会員名簿登録事項変更届

公益社団法人 全国宅地建物取引業保証協会会長殿

このほど、会員名簿の登録事項に変更がありましたのでお届けします。

なお、別掲の「本会会員の個人情報の取扱いについて」を承認します。

免許証番号 〒 - 年 月 日

大臣()第 号 住 所

商号又は名称
代表者氏名

印

事務所区分 主たる事務所 従たる事務所

| | 変 更 前 | | | 変 更 後 | | |
|---------------|-----------------|-------------|--------------|-----------------|-------------|--------------|
| 免許証番号 | 大臣()第 号 | | | 大臣()第 号 | | |
| 免許有効期間 | 年 月 日から 年 月 日まで | | | 年 月 日から 年 月 日まで | | |
| 商号又は名称 | フリガナ | | | フリガナ | | |
| 代表者氏名 | フリガナ | 生年月日 性 別 | 年 月 日 男 女 | フリガナ | 生年月日 性 別 | 年 月 日 男 女 |
| 主たる事務所 所在地 | 〒 | | 電話 FAX | 〒 | | 電話 FAX |
| 従たる事務所 名称等 | | | | | | |
| 従たる事務所 所在地 | 〒 | | 電話 FAX | 〒 | | 電話 FAX |

上記の変更内容を確認いたしました。

年 月 日

地方本部確認

(地方本部名) 愛 知 本 部 (本部長名) 伊 藤 亘

印

中部レイنزIP型・F型システム変更届

令和 年 月 日

公益社団法人中部圏不動産流通機構 殿

所属団体名 _____ 支部 _____
免許番号 国土交通大臣・ 県知事()第 _____ 号
事務所所在地 _____
商号 _____
代表者 _____ ⑧

| |
|-------------------|
| F型加入 [なし ・ あり] |
| IP型加入 [なし ・ あり] |

このほど、会員登録事項【主たる事務所・従たる事務所】に変更がありましたのでお届けします。

※【主たる事務所・従たる事務所】のどちらかを○で囲み、変更事項のみ記入願います

| 変更事項 | 変更前 | 変更後 |
|---------------|--|--|
| 所属支部名 | | |
| 免許証番号 | 大臣・ 知事()第 _____ 号 | 大臣・ 知事()第 _____ 号 |
| (フリガナ) 商号 | | |
| (フリガナ) 代表者 | | |
| 事務所所在地 | 〒 _____ | 〒 _____ |
| 電話番号 | () - _____ | () - _____ |
| 利用FAX番号 | () - _____ | () - _____ |
| 各種証明書受信※ | <input type="checkbox"/> FAX 受信している <input type="checkbox"/> FAX 受信していない | <input type="checkbox"/> FAX 受信する <input type="checkbox"/> FAX 受信しない |
| 日報※ | <input type="checkbox"/> FAX 受信している <input type="checkbox"/> FAX 受信していない | <input type="checkbox"/> FAX 受信する <input type="checkbox"/> FAX 受信しない |

| | | |
|---------|----------------|-------------|
| 担当者連絡先 | TEL() - _____ | ご担当者名 _____ |
| その他特記事項 | | |

※但し、令和2年12月末にF型システム、日報サービスは終了します。

移転に伴うFAX番号の変更やFAX回線番号の名義変更、その他電話回線の変更を実施する場合、NTT西日本の「116」だけへの連絡だけでなく、NTT-Comの総合窓口(0120-506506)や、所属協会での設定変更も必要であることから、必ず変更連絡願います。

中部レイنز F 型システムに加入している会員がFAX番号を変更し引き続きF型システムをご利用になるためには、NTTコミュニケーションズ(株)のBizFAXスマートキャスト(FAX 接続型)の変更の届け出が必要となります。

別途「BizFAXスマートキャスト(FAX 接続型)ご利用変更申込書」をNTTコミュニケーションズ(株)にご提出ください。

詳しくはBizFAXサービスセンタ(問い合わせ受付時間:平日9:00~17:00)にお問い合わせください。

TEL:0120-161-980 FAX:0120-577-966

【本サービスの契約にかかる費用(ご契約電話番号転送請求書に含めてのご請求となります)】

- 工事料 1,700円(税込1,870円) ……加入時、及び移転時(電話番号変更時)に必要となります。(NTT-Com局内工事)
- 月額基本料金 200円(税込220円) ……毎月の定額料です。(請求書内訳表示名:「F型付加機能使用料」)
- 通信料 センタからの受信につき、1ページあたり平日昼25円(税込27.5円)、土日・夜間19円(税込20.9円)の
本サービス通信料がかかります。(夜間:午後7時~翌朝午前8時前までの時間帯) ……請求書内訳表示名「ファクシミリ網通信料」
(参照) URL: <http://www.nitt.com/bizfax/smart/> (本サービスお問い合わせ先) BizFAXサービスセンタ TEL:0120-161011

当変更申込書は所属協会にご提出ください