

令和4年度第2回倉庫管理主任者講習会受講申込書

令和4年11月 日

東北倉庫協会連合会 経由

(FAX022-235-8348)

一般社団法人日本倉庫協会 御中

お申込者	会社名	
	登録番号	
	登録年月日	
	支店・営業所名	
	住所	
	代表電話番号	
連絡担当者	所属部署	
	お名前	
	直通電話番号	
	FAX番号	

下記の者について、倉庫管理主任者講習会の受講を申し込みます。

また、講習会を修了したときは倉庫管理主任者講習会修了証の発行を申請します。

記

(ふりがな) 氏名	生年月日	住所
	昭和 平成 年 月 日	県
	昭和 平成 年 月 日	県

注1) 倉庫業者の場合は、必ず「お申込者」欄の『登録番号』及び『登録年月日』をご記入下さい。

注2) 登録申請中の場合は、運輸局等の受付印が押印された『申請書』の写しを添付してお申し込み下さい。

注3) お申し込みを受理した場合、FAXにて「令和4年度第2回倉庫管理主任者講習会受講申込受理通知書」をお送りいたしますので、必ず FAX 番号をご記入下さい。

注4) 受講者氏名は楷書で記入し、必ず「ふりがな」を付して下さい。

注5) 生年月日欄は、西暦でなく年号でご記入下さい。(「昭和」又は「平成」を○でお囲み下さい。)

◇申込書の受付期間は11月14日(月)10:00~11月18日(金)12:00です。[厳守]

受付開始時間前のお申し込みは、無効とさせていただきます。

*受付開始時間(事務局設置「複合機」のFAX受信記録による確認とさせていただきます。)前のお申し込みの場合は、確認次第「本申込書」に斜線を引いてFAXにてご連絡します。なお、ご連絡が遅くなる場合もありますので、あらかじめご了承下さい。