

令和6年度倉庫管理主任者講習会受講申込書

令和6年8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

【受講申込者】

住 所
電話番号
会 社 名
代表者名
連絡担当者(必ずご記入下さい。)
所属・役職
お名前
電話番号
FAX
E-mail

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	所 属 ・ 職 名	備 考
	昭和 平成 年 月 日		
	昭和 平成 年 月 日		
	昭和 平成 年 月 日		
	昭和 平成 年 月 日		
	昭和 平成 年 月 日		

注1) 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2) 申込書の受付期間は8月1日(木)10:00~8月7日(水)12:00です。【厳守】

注3) メールでの受理通知の送付を希望する場合は、メールアドレスをご記入ください。

*原則はFAXにて「通知書」をお送りします。