

一般社団法人 日本冷蔵倉庫協会
『冷蔵倉庫管理者養成講座 中級コース』 申込書

- この申込書にご入力の上、文末の宛先にメールまたはFAXでお申込ください。
(申込書のエクセルファイルは、日冷倉協ホームページにも掲載しています)
- **申込締切:2017年11月10日(金)日本冷蔵倉庫協会必着**
※申込多数の場合は、締切日を繰り上げることもありますので、お早めにお申込ください。

申込日 2017年 月 日

受講者	勤務先	企業名			
		事業所名			
		郵便番号	〒	—	
		住所			
		電話番号			
		連絡用メールアドレス			
	フリガナ				
	氏名				
	性別・年齢		※プルダウンより選択	才	
	連絡用携帯番号				
	たばこ		※プルダウンより選択	(班分けの際考慮致します。どちらかを選択して下さい)	
	役職				
	冷蔵倉庫業務の経験年数		年	※冷蔵倉庫業の管理部門勤務年数も含まれます。	
	現在の役職の経験年数		年		

◎以下、班分けの参考にさせていただきます。設備能力・回転数・ご担当事業所の主な業務内容についてお答え下さい。

事業所の規模	設備能力屯：()トン
貨物回転数(年換算)	()回転/年
主な取扱品、業務内容	

※↑記載例：「冷食関係、問屋物流」「輸入畜産品、メカ指定デポ」
「365日対応の外食セーフティ業務」「年1作ものの農産産地型保管」など

お申込窓口ご担当者	フリガナ			
	氏名			
	連絡先	事業所名・部署名		
		郵便番号	〒	—
		住所		
		電話番号		
		休日連絡可能な携帯電話等		
		メールアドレス		
	所属部署名			
	役職			

- 複数名でお申込の場合は、お手数ですが、申込書はお1人様1枚ずつのご記入をお願いいたします。
- 携帯電話の個人情報は本研修(緊急時の対応)でのみ使用させていただきます。

■ お申込先・お問い合わせ先 一般社団法人日本冷蔵倉庫協会 業務部
共有アドレス gyoumu@jarw.or.jp (担当：馬場、谷口)
東京都中央区豊海町4-18 東京水産ビル5階
TEL 03-3536-1030 FAX 03-3536-1031