

倉庫管理主任者講習会 受講申込書【兼 受講証】 〈九冷協〉

FAX 番号 092-291-3099 ※募集開始日前のお申し込みは無効となります。

九州地方倉庫業連合会（事務局：福岡県倉庫協会）あて

日時 平成30年10月24日（水）10:00～16:20（受付9:20～9:50）

会場 福岡商工会議所3階 301会議室 電話092-441-1116

〒812-8505 福岡市博多区博多駅前2-9-28

○九州地方倉庫業連合会会員・会員外の区分 会員外

○以下の太枠内のみご記入下さい。

会社名		
〒 住所	〒	
TEL・FAX	TEL	FAX
申込責任者の 所属と氏名		

○ 氏名は楷書でご記入し、必ずフリガナを付して下さい。

※受講者番号 (記入しないで下さい)	(フリガナ) 受講者氏名	生年月日
		昭・平 年 月 日
		昭・平 年 月 日
		昭・平 年 月 日

1) 申込みと同時に、受講料の振り込みをお願い致します。

※ 受講料の振込を確認後、受付印と受講者番号（上記※）を付して、FAXにて返送します。受講者毎にそれぞれコピーし【受講証】として当日持参して下さい。

2) 時間厳守でお願いします。

3) お問い合わせ：九州地方倉庫業連合会（事務局：福岡県倉庫協会）電話番号 092-291-8957

整理欄 (記入しないで下さい)	受付印 (記入しないで下さい)
--------------------	--------------------