

第 22 期梱包管理士技術認定講座申込書

工業包装技術研修校（普通職業訓練）

平成 年 月 日

日本梱包工業組合連合会 御中

氏名	ふりがな	写 真 3.5cmx3.0cm		
	生年月日 昭・平 年 月 日 満 歳			
自宅住所	〒 Tel : ()			
所属	所属組合： 東日本梱包工業組合 ・ 西日本梱包工業組合 ・ 非組合員	受講会場 東京 神戸		
勤務先	所在地：〒 会社名： 部課名・役職 E-Mail : Tel : () Fax : ()			
学歴	最終学歴（学校名） 年 月 日 卒業・中退			
職務経歴	年 月	会社名	所属部課名	役職名

※連絡先責任者名&E-Mail :

<h2>推 薦 書</h2>			
平成 年 月 日			
日本梱包工業組合連合会 御中			
上記受講申込書に記載の者は、第 22 期梱包管理士技術認定講座の受講適格者である事を認め推薦致します。			
所在地： 〒			
推薦企業社名：		Tel : ()	
代表者名：		印	

※ 該当事項を○で囲み、必要事項を楷書ではっきり記入ください。

※ 顔写真は、縦 3.5cm 横 3.0cm を申込書と指導要録に貼り付け、他に 1 枚提出ください。