

第 27 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）

令和 年 月 日

日本梱包工業組合連合会 御中

27-

氏名	ふりがな	写 真 3.5cmx3.0cm		
	生年月日（西暦） 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	東京 神戸		
受講方法	対面講義 Web 講義	メールアドレス：		
勤務先	所在地：〒 会社名： 部課名・役職 連絡用に必須（事務所の アドレス可） ↳ 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

推 薦 書

(西暦) 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 27 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 を申込書に貼り付け、他に 2 枚提出ください。