

## 第4期食品包装学校申込書

〒103-0014 東京都中央区日本橋蛸殻町1-5-1 オイスター1-5ビル301号

一般社団法人日本食品包装協会 御中

- 一般社団法人日本食品包装協会 第4期食品包装学校受講要領を確認し、同意いたします。  
(□に必ず☑を入れてください)

※受講申込書に記入漏れがある場合は受付致しません。

※受講者の名刺を1枚同封の上本紙を郵送にてお送りください。

申込日	年 月 日	事務局欄	
ふりがな		職 種	顔写真貼付 (3.0×4.0cm)  ※必ず添付してください
氏名	☑ 男・女	1.技術・開発系 2.それ以外	
生年月日	西暦 年 月 日 (満 歳)		
会社名			
会員種別	会 員 ・ 非会員		
所属・役職			
所在地	〒 -		
		TEL	
		FAX	
E-mail			
最終学歴	学校名：	西暦 年 月 卒業	
職務経歴	年 月	入社	
	年 月		
	年 月		
包装経験年数	年 ヶ月	※受講時までには満3年以上の経験が必要です	
<b>推薦書</b>			
一般社団法人日本食品包装協会 御中 上記受講申込書に記載の者は、包装学校の受講適格者であると認め推薦いたします。			
推薦者名	☑	TEL	
E-mail		FAX	
会社名			
所属・役職			
所在地			