別紙様式

派遣可能な物流専門家の登録様式（お一人ずつご記入ください）

ＦＡＸ：０２５－２８５－８４５５

社団法人新潟県トラック協会　殿

会社名	
物流専門家の 氏名及び役職名、 年齢、連絡先	役職名（ＯＢの場合は最終役職名） ※氏名等が確定できない場合は、人数を記入して下さい。 氏　名：　　（　　才）＿＿＿＿＿人 ＴＥＬ： ［　現役・ＯＢ　］
企業の担当者の 氏名、役職名 及び連絡先 （休日の連絡先）	役職名　　氏名 平日　ＴＥＬ：　　ＦＡＸ： (休日　ＴＥＬ：　　ＦＡＸ：　　) **（※実際の派遣要請はこちらに行います）**
物流専門家の 専門分野 ※具体的に	
派遣可能な期間 （いずれかに○の上記入）	・特になし ・平成１６年　　月　　日～平成　　年　　月　　日まで ・ただし、派遣期間は　　日間以内
宿泊派遣の可否 （いずれかに○の上記入）	・日帰りのみ ・宿泊可（　ホテル又は旅館のみ　・　民泊可　）
その他特記事項	