

## A L I S 情報提供システム利用申請書

申込日	西暦 年 月 日	
会社名		
住所		
担当部署	TEL : (    )              FAX : (    )	
責任者		印
担当者	E-Mail :	
会員規約	※会員規約を必ず御一読ください (    ) 同意する                                      (    ) 同意しない いずれかに○を記入してください	
ユーザーID (記入しないで下さ)		
パスワード (記入しないで下さ)		
申込書送付先	申請書は当社各事業部営業担当宛に送付して下さい。 〒104-0032 東京都中央区八丁堀三丁目 3 番 5 号 味の素物流株式会社 加工食品事業部                                      TEL: 03-3297-1407 冷凍食品事業部                                      TEL: 03-3297-1415 外食事業部    TEL: 03-3297-1417 流通事業部    TEL: 03-3297-1436 生産物流事業部                                      TEL: 03-3297-1440 幹線事業部    TEL: 03-3297-1424 カスタム物流事業部                                      TEL: 03-3297-1438  〒231-0005 神奈川県横浜市中区本町 4-36 朝日生命横浜本町ビル 7F 味の素物流株式会社 通関業務部    TEL:045-680-0550	