

現場研究会開催のお知らせ

(株)カスミ 佐倉流通センター —現場研究会—

会 期 / 2019年3月27日(水) 13:30~16:00
訪 問 先 / (株)カスミ 佐倉流通センター
(千葉県佐倉市太田2456)

参加のおすすめ

公益社団法人日本ロジスティクスシステム協会では、会員サービス活動の一環として公開制の現場研究会を開催しております。

今回は、株式会社カスミ様のご協力により、同社佐倉流通センターを訪問いたします。

スーパーマーケット業界は今後10年の人口減少により、大都市比べ小都市の売上の減少やEC販売等による購買行動の変化もあり、現在のビジネスモデルでは事業継続が危ぶまれています。

このような状況のなか、同社はSNSを利用した『ソーシャルシフトの経営』を経営戦略の中核に置き、改善活動により物流現場を主役にしながら、着荷主センターに集まってくる前後工程の物流企業と連携した、納品代行ネットワーク『TC型SCM』を拡大。顕在化するドライバー不足に対しての実行施策を展開しています。関係各位の積極的なご参加をお待ちしております。

施設概要

- 敷地面積 / 33,646m²(10,178坪)
- 延床面積 / 13,236m²(4,004坪) ; 鉄骨造2階建
- 施設概要 /
取扱品 : 生鮮品、チルド品、ドライ品 SKU 約17,000
DC保管物量 : 約90,000 ケース SKU 約8,700
DC出荷物量 : 約128,000 ピース / 日
TC出荷物量 : 約402,000 ピース / 日
DC・TC合計約530,000 ピース / 日
主な設備 : リサイクルセンター、精肉加工設備、
低温倉庫、チルド倉庫
垂直搬送機(2台)、入出荷バース :
チルドバース(43箇所) ドライバース
(12箇所)

現場研究会プログラム(予定)

13:00	集 合
13:30~14:30	物流戦略説明
	施設概要説明
14:30~15:30	施設見学
15:30~16:00	質疑応答
	終 了

※集合場所はお申しいただいた方へ別途ご案内させていただきます。
※終了時刻は前後する場合がございますので、予めご了承下さい。

参加申し込み要領

- ◆参加定員／30名(最少催行人数:10名)
- ◆参加料／ JILS会 員 :10,800円(消費税込)／1名
 JILS会員外 :21,600円(消費税込)／1名
 ※最寄駅より現地までのバス等の移動費含

◆お申込・お問い合わせ先

公益社団法人日本ロジスティクスシステム協会 JILS総合研究所
 東京都港区海岸1-15-1 スズエパティオ3F TEL 03-3436-3191 FAX 03-3436-3190

◆開催にあたっての注意事項

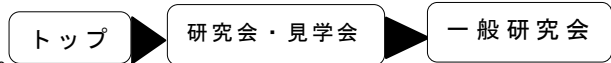
- ・見学先の都合により、ご見学いただけない企業がございますので、予めご了承ください。
- ・事業の円滑な運営を妨げる恐れのある方の参加はお断りしています。
- ・カメラ、ビデオによる撮影、録音はお断りしております。
- ・訪問先、集合場所へのお車でのご来場はご遠慮ください。
- ・当日のご参集場所など詳細は、お申しいただいた方へ別途ご案内させていただきます。
- ・お申込状況によっては、1社から多数お申込があった場合、ご参加人数の調整をさせていただく場合がございます。

◆お申込方法

WEBまたはFAXで受け付けています。

●WEBの場合

当協会ホームページの本プログラムのページよりお申してください。
 ※当協会ホームページは<http://www.logistics.or.jp>または「JILS」で検索してください。



●FAXの場合

下記申込書の所定事項をご記入のうえ、事務局へFAXでご送信ください。
 受付後、請求書は参加証／会場案内とともに原則として、参加者①の方にご送付いたします(開催1ヵ月前より)。
 それ以外をご希望の方は、<通信欄>にご指示ください。
 請求書が届き次第、指定の銀行口座(請求書に記載)にお振り込みをお願いいたします。
 お申込後のキャンセルは、ご容赦ください。代理の方のご派遣をお願いいたします。
なお、代理の方の出席も不可能な場合は、下記の規定によりキャンセル料を申し受けますので予めご了承ください。
 <キャンセル規定> 注)キャンセルは、FAXでのご連絡のみ、申し受けます。
 開催7日前～前々日(開催日を含まず起算)……参加料(消費税を除く)の30%
 開催前日及び当日……参加料(原則として消費税を除く)の全額

参加申込書		参加申込FAX 03-3436-3190		AA1864
≪ 現場研究会—(株)カスミ 佐倉流通センター ≫			開催期日:2019年3月27日(水)	
いずれかに ☑をお入れ ください	<input type="checkbox"/> JILS会員		<input type="checkbox"/> JILS会員外	
貴社名	〒 _____			
所在地	TEL: _____		FAX: _____	
参 加 者	① フリガナ 氏 名	所属・役職名 メールアドレス		
	② フリガナ 氏 名	所属・役職名 メールアドレス		
<通信欄> ※ <input type="checkbox"/> 3名以上のお申込を希望される場合は、左記に☑をお入れください。				