

(株) 明治

東日本MDC

—現場研究会—

会 期 / 2019年9月19日(木) 14:00~16:00
訪 問 先 / (株)明治 東日本MDC(Mother Distribution Center)
(埼玉県坂戸市千代田5-3-1)

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、株式会社明治様のご協力により、同社 東日本MDCを訪問いたします。

東日本MDCは、2017年に坂戸工場敷地内の関東MDCに隣接する新倉庫を建設し、関東エリアのドライ製品保管拠点を統合、名称を東日本MDCに変更し、東日本エリアの基幹拠点として稼働を開始しました。

機能としては、西日本MDC、札幌DC、仙台DC、名古屋DCへの幹線出荷、エリアTC(長野、新潟、栃木、茨木)への出荷、1都4県(東京、埼玉、千葉、神奈川、山梨)への配送を実施しています。

また、旧明治製菓の一部製品にシートパレットを導入しており、センター内保管と荷役作業もシートパレット対応で運営されています。

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

概要	既設倉庫	新倉庫	合計
延床面積	28,561m ²	24,020m ²	52,581m ²
保管能力	17,260棚	14,106棚	31,366棚
温度帯	定温(23度以下)		—
取扱製品	菓子のみ	粉ミルク、流動食、レトルトスポーツ系食品	—
パース数	大型小型26基	大型小型18基	大型小型44基
	ウイング専用1基	ウイング専用1基	ウイング専用2基
その他	・既設、新倉庫の荷捌場を連結し、両倉庫からの出荷が可能 ・既設自動倉庫から新倉庫の自動倉庫への自動搬出が可能		

現場研究会プログラム(予定)

13:40	集 合
14:00~14:30	施設概要説明
14:30~15:30	施設見学
15:30~16:00	質疑応答
	終 了

※集合場所はお申込んだ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 スズエハイティウム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、お申込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。

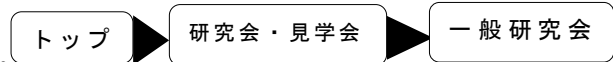
◆お申込方法

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込ください。

※当協会ホームページは<http://www1.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		AA1961
《現場研究会—(株)明治 東日本MDC—》			開催期日:2019年9月19日(木)	
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> ※☐ 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。				