

様式A

(公財)県生活衛生営業指導センター 宛

FAX 099-222-8333

TEL 099-222-8332

生活衛生営業の職場体験学習申込書

学 校 名				対 象 学 年	年 生
担 当 者 名			担 当 学 年	学 年	
連 絡 先	所 在 地	〒			
	電 話		F A X		
希 望 年 月 日	店 舗 受 入	令和 年 月 日 () ~ 月 日 ()			
	出 前 授 業	令和 年 月 日 () 午前・午後 (時 分 ~ 時 分)			
	施 設 受 入	令和 年 月 日 () 午前・午後 (時 分 ~ 時 分)			
業 種	希 望 店 舗 名			希望人数 (人)	
					男女内訳
理 容 業					
美 容 業					
ク リ ー ニ ン グ 業					
公 衆 浴 場 業					
す し 商					
ホ テ ル 旅 館 業					
飲 食 業					
興 行 (映 画 館)					
喫 茶 飲 食 業	【出前授業】 県喫茶飲食生活衛生同業組合 (実施団体)				

- ・ 職場体験学習を希望する店舗等については、別添受入店舗一覧表をご確認ください。また、希望する人数は、原則受入人数以内でお願いします。
- ・ 希望人数と合わせて、申込みの段階で分かれば男女別の人数もご記入ください。
- ・ 実習風景の写真を事業報告書等に載せることがあります。職場体験学習に参加する生徒さん等への事前の周知をお願いします。