

様式B

FAX 099-222-8333

TEL 099-222-8332

(公財) 鹿児島県生活衛生営業指導センター 宛て

生活衛生営業の職場体験学習（店舗受入型）実施連絡票

学校名			対象学年	
担当者名			担当学年	
連絡先	住 所	〒 -		
	電話番号		FAX	

実施年月日	令和 年 月 日 ~ 月 日 (日間)
-------	----------------------

業種名(※)	受入店舗等名	責任者（又は連絡担当者）		受入生徒数(人)	
		氏 名	連絡先☎	全体数	男女別数
					男 人 女 人
					男 人 女 人
					男 人 女 人
					男 人 女 人
					男 人 女 人
					男 人 女 人
					男 人 女 人
					男 人 女 人
					男 人 女 人
					男 人 女 人
					男 人 女 人
合 計					男 人 女 人

※業種名については下欄の「業種名一覧」から選んで記入してください。

<p>【業種名一覧】 理容業・美容業・クリーニング業・公衆浴場業・すし(屋)業 ホテル旅館業・一般飲食業・興行(映画館)</p>
