

様式C

(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

(出前授業型)

学 校 名			
対 象 学 科		対象学年	学年
担 当 者 名			
連 絡 先	所在地	〒	
	電 話		FAX
業 種	実施日(案)	実施希望年月日・時間	参加人員
・理容店 ・喫茶店 ・すし屋 ・() ※いずれかを○で囲んで ください。()にはその他 希望業種を記入すること。	第1案	令和 年 月 日() 午前・午後 時 分 ~ 時 分	人 (男__人・女__人)
	第2案	令和 年 月 日() 午前・午後 時 分 ~ 時 分	人 (男__人・女__人)

- ※ ・詳細については、学校側と協議します。
・実習風景の写真を事業報告書等に写真を載せることがありますので、参加学生への事前の周知をお願いします。