

## 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(店舗受入型)

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		
実施希望年月日	店舗受入	令和 年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )		
業 種 (※)	希 望 店 舗 名	希 望 人 数 (人)		
		男	女内訳	

※表中「業種」欄には下記の表から選んで記入してください

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・一般飲食業・興行(映画館)
--

**【注意】**

- ・希望する店舗等については、別添「受入店舗一覧表」から選んで記入してください。  
また、希望する人数は、原則表中記載の「受入人数」以内でお願いします。
- ・希望人数と合わせて、可能であ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事前の周知をお願いします。