様式A

（公財）県生活衛生営業指導センター　宛

E-mail　kagoshimacenter@seiei.or.jp
FAX　099-222-8333

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		ＦＡＸ		
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。