

夏期実習申込書

令和 年 月 日

漏れの無いようご記入ください。支店ごとで募集をされる場合は、貴店でコピーし店舗ごとに記入をお願いいたします。

美容室名 (募集店舗)	ふりがな	
所在地	〒	
	電話番号	
その他	上記店舗の従業員数	名

今年度の実習期間は令和2年7月29日(水)～8月8日(土)の11日間です。
期間内において60時間の実習をお願いいたします。

受け入れ条件	受け入れ可能人数					
	総数	名	性別不問	・	性別条件有り	(男 名 / 女 名)
夏期実習中の 学生就業時間	曜日	～	曜日	午前	時 分	～ 午後 時 分
	曜日	～	曜日	午前	時 分	～ 午後 時 分
	実習期間中の定休日					

連絡先	担当者氏名	
	連絡先店舗名	
	連絡先店舗電話番号	

就業場所への 略図と交通手段	
-------------------	--

備考	
----	--

連絡先	 学校名 新潟美容専門学校 ジャパン・ビューティ・アカデミー 住所 新潟市中央区万代4-7-26 電話 025-249-4455 FAX 025-249-4456
-----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

お申込は郵送またはFAXにてご返送ください