

実務実習同意書

西暦 年 月 日

東洋理容美容専門学校の実務実習に賛同し、学生の受け入れ及び実習指導にご協力いたします。

理容	美容	※どちらかに○をご記入ください。 理容、美容、両方の店舗がある場合は1枚ずつお願いいたします。
----	----	--

事業所名	
代表者名	印
住所	〒 -
電話番号	
実務実習関係メールアドレス	@

◎実務実習に関する連絡先（上記と異なる場合のみご記入ください）

担当者名	
役職	
住所	〒 -
電話番号	

◎学生が、実務実習の日程などを問い合わせる際の連絡先に○をつけてください

1	各店舗（お世話になる店舗に直接）
2	上記の実務実習に関する連絡先
3	その他（連絡先）

店舗名	住所	最寄り駅	電話番号	指導者名
	(〒 -)	駅		
	(〒 -)	駅		
	(〒 -)	駅		
	(〒 -)	駅		
	(〒 -)	駅		

※理容の店舗には管理理容師・美容の店舗には管理美容師がいること、一人の理・美容師が同時に指導できる学生の数は2人以下とすることが規定されています。

※お手数ですが、令和7年1月20日(月)までにメールにて送信ください。

メールアドレス beauty@toyoribi.ac.jp

TEL 043-241-5185 美容科 渡辺 貴美