実務実習同意書

西暦　　年　　月　　日

2027年度　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。

＊年度途中で変更等がありましたら、再度ご提出をお願いいたします。

理容	**美容**	※どちらかに〇をご記入ください。 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〇をつけてください

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、2027年1月31日（月）までにメールにて送信ください。

理容メールアドレス　barber@toyoribi.ac.jp　　理容担当　澤　大介