

平成 年 月 日

岩手県知事 様

(設立者の住所) 

法人 の印
----------

  
(設立者の氏名) 

代 表 者 の 公 印
-------------------

同時授業実施承認申請書

理容師養成施設指定規則第6条第2項の規定により、申請いたします。

- 1 理容師養成施設の名称及び所在地
- 2 実施理由
- 3 実施予定年月日
- 4 同時授業を行う教科科目名
- 5 変更前及び変更後の教員の氏名及び担当課目並びに専任又は兼任の別
- 6 同時授業を行う養成課程の生徒の定員及び学級数
- 7 変更前及び変更後の施設の各室の用途、面積並びに建物の配置図及び平面図
- 8 通信課程の実施にあつては、通信養成を行う地域、授業の方法

注

- 1 過去2年間における生徒の入所状況を添付してください。
- 2 同時授業を行う養成課程の新たな教員の履歴書を添付してください。
- 3 学則を添付してください。
- 4 大幅に用途変更を行う場合は、上記のほか「イ 校舎の各室の用途及び面積並びに建物の配置図及び平面図の変更」の(オ)から(ケ)を添付してください。