

職場体験 申込書

下記注意事項にご同意の上、お申込みをお願い致します。

学 校 名			
TEL		FAX	
学 年		担 当 者	

※1学校の同日程でのお申込み可能店舗数は3店舗までです。

希望店舗名	人数
店	人
店	人
店	人

既に同日程でお申込み済で、今回、追加で他店舗にお申込みされたい場合は、その旨を連絡事項欄にご記入ください。

上記店舗でお受けできなかった場合、振替可能な店舗

【 なし / あり (店舗名:) 】

期 間	月 日 () ~ 月 日 ()
時 間	~

※10:30~15:00 (休憩1時間含) の受入れを基本としますが、
その他の体験時間でも可能な場合がありますので、ご相談下さい。

連 絡 事 項	
---------	--

【 注意事項 】

- ① 上記の項目を記入後、サミット(株) 本部 広報室へFAXでお送り下さい。

学年でまとめてお申込みくださいますようお願い致します。

- ② 店舗と打ち合わせ後、1週間程度でFAXにて折り返しご連絡致します。

お申込み数の多い時期は、調整に日数がかかることもございます。
希望日まで余裕をもってお申込みください。

- ③ 諸事情により、希望通りお受けできない場合もございますが、ご了承下さい。

なお、生徒様の不注意によるケガや事故が発生した際、
御校で加入されている学校保険等でご対応いただきますようお願いいたします。

キャンセルはお早めにご連絡ください。一人でも多くの方に体験していただけるよう、ご協力をお願い致します。

コロナ禍での受け入れについて、下記の件ご了解ください。(従業員と同様の対応です)

※出勤時の体温・体調を記入(体調不良の場合は受け入れできません)

※マスク常時着用

※食事時の会話禁止(食後にマスク着用しての会話は可能)

※同居家族がPCR検査を受ける場合は速やかに報告してください。

(情報の取り扱いには十分注意いたします)

※体験中の店舗で従業員にコロナ感染者が発生してしまった場合、

PCR検査を受けてもらうことになります。また、体験は中止になる場合もあります。