（表面）

同時授業実施承認申請書

年　　月　　日

　群馬県知事　あて

申請者　住　　所

氏　　名

法人又は団体にあっては、その名称、主たる

事務所の所在地並びに代表者の住所及び氏名

電話番号

次のとおり同時授業を実施したいので、理容師養成施設指定規則第６条第２項の規定により関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指定理容師養成施設 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 同時授業開始予定年月日 | 　　年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 実施の理由 |  |
| 美容師養成施設の教科課目と同時授業を行う教科課目該当箇所にレを記入すること。 | □　理容師養成施設の関係法規・制度□　理容師養成施設の衛生管理□　理容師養成施設の保健□　理容師養成施設の香粧品化学□　理容師養成施設の文化論□　理容師養成施設の運営管理□　理容師養成施設の選択課目　（同時授業を行うことが可能な課目に限る。）（選択課目名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| （裏面） |
|  | 同時授業を行う養成課程の生徒の定員及び学級数 |  |
|  |  |  | 同時授業 | 同時授業を行う学級数（学級ごとの定員） |
|  | 入学定員 | 定員 | 入学定員 | 定員 | 入学定員 | 定員 |
| 昼間課程（通常） | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 学級（　　　　名） |
| 昼間課程（修得者） |  |  |  |  |  |  |  |
| 夜間課程（通常） |  |  |  |  |  |  |  |
| 夜間課程（修得者） |  |  |  |  |  |  |  |
| 通信課程（通常） |  |  |  |  |  |  |  |
| 通信課程（修得者） |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 添付書類１　過去２年間における生徒の入所状況を記載した書類２　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を記載した書類３　同時授業を行う養成課程の新たな教員の履歴書４　学則５　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（注）６　通信課程の実施にあっては、通信養成を行う地域及び授業の方法を記載した書類 |
| 注　同時授業を行うために施設の各室の用途変更を行う場合は、添付書類５を添付すること。普通教室の併用以外の用途変更を行う場合は、添付書類５に加え、次の書類を添付すること。１　変更前及び変更後の設備の状況２　変更後２年間の財政計画及びこれに伴う収支予算を記載した書類３　法人の定款、寄附行為等４　法人の意思決定を証する書類５　設立者の資産状況を記載した書類６　建物建築請負契約書及び物品購入契約書の写し |