［社体様式２］

受け入れ承諾書

　　　令和　　年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 学　校　名 | 研　修　教　員　名 |
|  |  |

上記の令和４年度教職１０年目学校栄養職員を社会体験研修教員として、当施設へ受け入れることを承諾します。

|  |  |
| --- | --- |
| **【研 修 受 け 入 れ 機 関】** | |
| 住　　 所  （TEL） | 〒  （ 　　　　 ） |
| 機　関　名 |  |
| 機　関　長 | 印 |
| 研　修　期　間 | 令和４年　　　月　　日　　～　　　月　　日 |
| 研修を受け入れる際の条件 |  |

　　　　　　　　　※受け入れ条件がない場合は、「なし」と記入してください。