様式第４号（第１０条関係）

薩摩國インターンシップ推進事業実施証明書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| インターンシップ参加者 | 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 実施期間 | 令和　 年　　月　　日　～　令和 　年　　月　　日（実施日数　　日） | |
| 実施場所 | 所在地 |  |
| 名　称 |  |
| 実施  内容  (具体的にご記入ください) | 日　時 | 内　容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 当該インターンシップの参加者に対する受入事業者からの宿泊費の助成について | | 1. 助成あり（ 　 円） 2. 助成なし |

（お願い）　就業体験プログラム等の就業体験の内容が分かる書類を添付してください。

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和　　年　　月　　日

所在地

事業者名

　　 　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　(署名又は記名押印)

　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号