

インターンシップ実施証明書

県外大学生等	学校名	〇〇〇〇大学
	学部・学科名・学年	〇〇〇〇学部 〇〇〇〇学科 〇年
	氏 名	金沢 一郎
実施期間	令和2年8月2日 ～令和2年8月4日 （実施日数 3日）	
実施場所	所在地	金沢市●●●町●ー●
	名 称	株式会社 ●●●●
実施内容	8／3（1日目）：オリエンテーション、ビジネスマナー講義、職場見学 8／4（2日目）：職場体験（社員に同行） 8／5（3日目）：職場体験（社員に同行）、振り返り、社員との交流会	
当該インターンシップに係る県外大学生等への経費助成について	① 助成あり（ 15,000 円） ② 助成なし	

注 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2年 8月 4日

本人が署名（サイン）
する場合は押印不要

所在地 金沢市●●●町●ー●
事業者名 株式会社 ●●●●
代表者職・氏名 代表取締役 ●● ●●
(署名又は記名押印)
常時雇用する従業員数 150人
(電話番号 076-●●●●-●●●●●●)

株式会社
●●●●
代表取締役
印