

(様式第2号の1)

インターンシップ等参加証明書

1 参加学生情報

フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日

2 インターンシップ等情報

受入法人等名								
受入法人等の資本金又は出資金の総額 ※30億円未満であること	円	常時雇用する従業員数 ※1,000人未満であること	人					
職場いきいきアドバンスカンパニー 認証番号		認証期間						
実施場所 ※長野県内に限る	事業所名							
	所在地							
実施期間	年 月 日 ~ 年 月 日							
実施内容	<ul style="list-style-type: none">1日のインターンシップ等においては就業体験を含む概ね6時間以上のプログラムを実施した。2日以上インターンシップ等については就業体験を含む概ね1日当たり4時間以上のプログラムを2日以上実施した。就業体験を主目的としたものである。							
	(主な体験内容)							
	<table border="1"><thead><tr><th>名称</th><th>詳細</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table>			名称	詳細			
名称	詳細							
参加学生に対する補助 支給していない場合は0を記載してください。	交通費	円						
	宿泊費	円						

上記のとおりインターンシップ等を実施したことを証明します。

年 月 日

所在地

法人等名

印

代表者名

電話番号

担当者