

(宛先)

諏訪市長

住所又は所在地  
申請者 企業名  
代表者

諏訪市インターンシップ促進支援事業補助金実績報告書

インターンシップ 学 生	学 校 名			
	学部・学科			
	学 年			
	学 生 氏 名			
インターンシップ 実 習 概 要	所 在 地			
	名 称			
	実 習 期 間	月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	月 日～ 月 日
	概 要			
交 付 申 請 額 ※		1 日 3,000 円 × ____ 日 = 円	1 日 3,000 円 × ____ 日 = 円	1 日 3,000 円 × ____ 日 = 円
指 導 担 当 氏 名				

※交付申請額は学生 1 人 1 日当たり 3,000 円とし、受入人数は 1 社 7 人、受入日数は各人 10 日を上限とする。

※受入人数が 4 名以上いる場合は次ページを複写して記入すること。

インターンシップ 学 生	学 校 名			
	学部・学科			
	学 年			
	学 生 氏 名			
インターンシップ 実 習 概 要	所 在 地			
	名 称			
	実 習 期 間	月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	月 日～ 月 日
	概 要			
交 付 申 請 額 ※		1 日 3,000 円 × ____ 日 = 円	1 日 3,000 円 × ____ 日 = 円	1 日 3,000 円 × ____ 日 = 円
指 導 担 当 氏 名				

※交付申請額は学生 1 人 1 日当たり 3,000 円とし、受入人数は 1 社 7 人、受入日数は各人 10 日を上限とする。

学 校 名	
学 生 氏 名	
実習所在地・名称	

実 習 内 容

学 生 の 感 想

指 導 担 当 コ メ ン ト

※実習中の写真を添付してください。