

採用決定証明書

フリガナ	
氏 名	
生年月日	年 月 日
住 所	
インターンシップ補助金を 活用した年度 (令和6年度以降)	年度
インターンシップに 参加した年度 (令和2～5年度)	年度

上記の者について、当社のインターンシップに参加し採用したことを証明します。

令和 年 月 日

住 所

事業所名

印

代表者名

糸魚川市長 様

(記入上の注意)

※この証明書は、対象者が「糸魚川市インターンシップマッチング補助金」の交付を受けるために証明をお願いするものですから、事実と相違のないように記入して下さい。