様式第２号（第４条関係）

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。

　　　　　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。