年度　大洲市中小企業者・小規模事業者応援事業補助金　事業実施報告書

【インターシップ実施支援事業】

|  |
| --- |
| （２）インターシップの実施 |
|  | 募集内容 |
| 職　　　　種 | 要　　　　件 | 人　　　　数 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 実施内容※ | ※インターンシップの実施内容を、できるだけ具体的に記載してください。 |
| 実施期間 | 　　年　　月　　日　から　　　　　年　　月　　日まで |
| 募集サイト等への登録日 | 媒体名 |  |
| （登録日） |  |
| 媒体名 |  |
| （登録日） |  |
| ※募集サイト等への登録をした場合のみ |
| 事業実施の効果（結果） | ※インターンシップの実施効果を、できるだけ具体的に記載してください。 |
| 添付書類 | □収支決算書□支払及び内訳を証するもの□事業を実施したことがわかる資料（掲載媒体の写し、会社説明会記録写真等） |