

別紙

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
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)	