

様式第2号（別表関係）

インターンシップ実施証明書

実習生	大学等の名称	
	学部・学科名・学年	学部 学科 年
	氏名	
実施期間	年 月 日 ～ 年 月 日（実働 日）	
インターンシップ 実施先	事業所名	
	所在地（実施場所）	
実施内容		

注：実習プログラム等の実習の内容が分かる書類を添付してください。

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

所在地
事業者名
代表者職氏名

㊞