

応募用紙:様式2

■ インターンシップ受入事業者情報シート

会社名 (団体名)	(ふりがな) ----- (漢字)
業種	
設立年月日	(西暦) 年 月 日(歳)
住所	〒 (都道府県)
担当者 メールアドレス	
電話番号 FAX番号	
緊急連絡先 (携帯電話等)	
資本金	
受入可能人数	
受入対象者 に求めるスキル等	
その他特記事項	

<注意事項>※応募者は、応募時点で下記の事項に合意されたものとします。

- ・本事業期間内において、同じ個人が、内閣府地域社会雇用創造事業による「インターンシッププログラム」を、異なる事業者から受けることはできません。重複が確認された場合、活動支援金が認められなくなることがあります。
- ・個人情報保護の関係上、応募書類に記入された内容は、当事業に関連する目的以外で用いることはありません。