

参考 1

インターンシップ実施証明願

令和〇年〇月〇〇日

群馬県立〇〇工業高等学校長 様

証明願の宛先は、インターンシップの受入れを依頼した学校長等（代表者）となります。※前橋市長宛ではありませんので、ご注意ください。

地 群馬県前橋市大手町二丁目12番1号

は名称 ○△◇測量 株式会社

代表者の氏名 代表取締役 群馬 太郎

印

貴校の実施したインターンシップの受入れを行ったことを証明願います。

受 入 期 間	受入日数
令和〇〇年△□月 ◇日から令和〇〇年△□月 ▽日まで	3日間

審査対象期間内で実際にインターンシップを受入れた期間を記載してください。

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和〇△年□〇月◇□日

所在地 群馬県前橋市大手町一丁目1番1号

学校名 群馬県立〇〇工業高等学校

代表者 学校長 前橋 太郎

印

証明者は、インターンシップの受入れを依頼した学校長等（代表者）となります。