(市内・準市内業者でインターンシップを実施した場合)

インターンシップ実施証明願

令和○△年□○月◇□日

群馬県立○○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。

所 在 地 群馬県前橋市大手町二丁目 12番1号

商号又は名称 群馬土建株式会社

代表者の氏名 代表取締役 群馬 な



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○○年△□月	◇日から令和○○年△□月	▽日まで	3 日間

審査対象期間(平成30年1月1日から令和元年12月31日)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○△年□○月◇□日

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。

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 ⑩