**（様式１）　（第７条関係）**

 令和　　年　　月　　日

公益社団法人 島根県トラック協会長 殿

　　　　　　　　　　　　　 　　　　 　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　 事業者名

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者名　 ㊞

**インターンシップ導入促進支援事業実績報告書**

**（助成金交付請求書）**

　インターンシップ導入促進支援事業助成金交付要綱第７条第１項の規定に基づき、下記のとおり助成金を請求します。

記

　１．助成金交付請求額

金　　　　　　　　　　円（　　　日間）

　２．振込先銀行口座　　銀行名　　：　　　　　 銀行 支店

　　　　　　　　　　　　預　金　　：　　普通預金　・　当座預金

　　　　　　　　　 　口座番号　：

 　　　口座名義　：

３．添付書類

　　インターンシップ受入れ実施結果報告書

**（様式１の２）**

**インターンシップ受入れ実施結果報告書**

**（１）会社の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | 記入欄 |
| 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 連絡先 | TEL：　　　　　　　　MAIL： |
| ご担当者氏名 |  |
| 事業内容 |  |
| 資本金 | 　　　　　　　　　　　円　　 |
| 従業員数（パート等含む） | 男性　　　名　　　　女性　　　名 |
| 車両台数 | 大型　　　台　　中型　　　台　　小型　　　台 |
| ドライバー数※（　）は前年同時期 | 男性　　　名（　　　名）　女性　　　名（　　　名） |
| 輸送品目 |  |
| 輸送形態 | 長距離　　　　　　割（宿泊を伴う運行）中・近距離　　　　割（日帰り）市内配送　　　　　割 |
| インターンシップ受入実績　　　　　 | 令和３年度 男性 名 女性　　名令和４年度 男性 名 女性　　名令和５年度 男性 名 女性 　 名 |
| インターンシップからの採用実績 | 令和４年度入社　 男性　 名 女性　　名令和５年度入社　 男性 　名 女性　　名令和６年度入社　 男性　 名 女性　　名 |
| インターンシップ受入実績教育機関※該当に○印 | 高等学校 ・ 専門学校 ・ 短期大学 ・ 大学その他（　　　　　　　　　）　 |

**（２）研修プログラム内容　　　　受入れ責任者：**

令和　　年　　月　　日　～令和　　年　　月　　日（　　日間）

Ａ　インターンシップ受入教育機関

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 人　数 | 男性　　　名　　　　女性　　　名 |

Ｂ．研修プログラム　※具体的にご記入ください（別紙使用可）

月　　日（　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 時間 | 内容 | 場所 | 指導担当者 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

月　　日（　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 時間 | 内容 | 場所 | 指導担当者 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

月　　日（　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 時間 | 内容 | 場所 | 指導担当者 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※受入れ期間４日以上の場合は、本紙をコピーしてお使い下さい。

**（３）受入れ状況（写真添付（カラー））**

**※日にちごとに全体の流れが分かるように添付すること**

**（４）高等学校等の教育機関からのインターンシップ受入依頼文書などの**

**受入状況が分かる書類（写し添付）**