様式第２号（第６条関係）

④

**参加後に提出**

就職活動等支援事業実績書

|  |
| --- |
| ①　訪問市内就職希望者名 |
| ②　訪問市内事業者名  　　地方独立行政法人　岐阜県立下呂温泉病院　看護部 |
| ③　訪問期間  2025年　　8月　　　日　から2025年　　8月　　　日 |
| ④　訪問市内採用イベント  　　　2025年度　岐阜県立下呂温泉病院　看護学生のインターンシップ |
| ⑤　移動手段・経路（資料の添付で省略可）  補助対象経費　　　　　　　　　　円 |
| ⑥　宿泊先  補助対象経費　　　　　　　　　　円 |
| ⑦　交通費と宿泊費の合計額（⑤＋⑥）  円 |
| ⑧　実績報告補助額（⑦/2）  円 |

|  |
| --- |
| 〔訪問市内事業者証明欄〕※この欄は訪問した市内事業者の担当者に記載してもらってください。 |
| 訪問市内事業者様へのお願い  １．市内就職希望者が本書を持参した場合、記載にご協力ください。  ２．事実確認のため市から連絡させていただく場合がありますのでご了承ください。 |
| 記載された内容について、市内就職希望者が市内採用イベントに参加したことを証明します。  ◆証明者  事業者名　　　　　　　　　　　　担当者　　　　　　　　　　　電話番号  インターンシップ開催時に当院の担当者が記載します |