様式１

「インターンシッププログラム改善支援事業」応募申込書

令和４年３月　　日

石川県人材確保・定住推進機構

会　長　　谷　本　　正　憲　様

応募者

住所

名称

代表者の氏名

事務担当者氏名：

電話番号：

ＦＡＸ：

メール：

「インターンシッププログラム改善支援事業」企画提案公募実施要領に基づき、下記のとおり関係書類を添えて応募します。

なお、同要領「５　応募資格」に規定する要件を全て満たしていることを誓約します。

記

（１）提案者概要（様式２）

（２）企画提案書（様式３）

（３）経費積算見積書（様式４）

（４）その他、提案の内容を補足する書類（任意様式、Ａ４用紙５枚以内）

（５）添付書類

・定款又は寄附行為

・最新の決算（営業）報告書（１年分）

様式２

応　募　者　概　要

応募者名：

|  |  |
| --- | --- |
| 住所(主たる事務所の所在地) | 〒 |
| 担当者 | 所属・氏名 |  |
| 住　　　　所 |  |
| 連絡先 | （TEL）　　　　　　　　　　　　　　（FAX） |
| E-mail | ※ パソコンからのメールが受信できるアドレスを記載してください。今後の連絡先とさせていただきます。 |
| 創立年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 法人化年月日 | 年　　　月　　　日　　※ 法人化していない場合は記載不要です。 |
| 従業員数 | 人　（うち正社員　　　　　　人） |
| 主な事業内容 |  |
| 提案者の事業等の特色（ＰＲ点） |  |
| ホームページURL |  |

【記載に当たっての注意事項】

（１） 枠内に収まらない場合は、必要に応じて枠を拡張するか任意の様式で別紙として作成してください。

（２） 会社概要（パンフレット）等がある場合は、添付してください。

様式３

「インターンシッププログラム改善支援事業」　企画提案書

応募者名：

|  |
| --- |
| ① インターンシッププログラムの現状に関するヒアリング及び課題の抽出 |
| （ヒアリングの具体的な内容やヒアリングの実施予定回数などを記載してください。） |
| ② ①の課題の整理及びプログラムの質の向上に向けた提案 |
| （提案の実施内容と方法などを記載してください。） |
| ③ インターンシップ実施中の支援 |
| （支援の実施内容と方法などを記載してください） |
| ④ インターンシッププログラム実施後のフォローアップ |
| （フォローアップの実施内容と方法などを記載してください） |
| ⑤ 各社の取り組み事例を紹介するセミナーの開催 |
| （活動結果を県内企業に普及するための提案を記載してください。） |
| ⑥ アピールしたい点等 |
| （応募者の持つ強み、独自のアイデア、工夫した点、類似事業の実績等を記載してください。） |

【留意事項】

記載内容が枠内に収まらない場合は、枠を拡張してください。

必要に応じ、参考資料を添付してください。

様式４

「インターンシッププログラム改善支援事業」　経費積算見積書

応募者名：



【留意事項】

(1) 項目については、可能な限り詳細に記載するとともに、積算根拠（数量、単価）を明示してください。

(2) 記載内容が枠内に収まらない場合は枠を拡張してください。また、項目が不足する場合は、適宜行を挿入し記載してください。

(3) 記載項目は変更しても差し支えありません。

(4) 消費税免税事業者の場合は、「消費税」欄にその旨記載してください。