（E-mail、FAX、又は郵送で提出してください。）

　　　　令和　　年　　月　　日

　北上雇用対策協議会　会長　様

　　　　　　　　　　（申請者）

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| タクシー券郵送先住所 |  |
|  |  | 電話 |  |
| E-mail |  |  |
| 学校名 |  | 学部 |  |
| 学科 |  | 学年 |  |

**北上市インターンシップ交通費助成申請書**

北上市インターンシップ交通費助成を受けたいので、次のとおり申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| インターンシップ実　施　先 | 事業所名 |  |
| 所在地（実施場所） |  |
| 電話番号 |  |
| 実施予定日 | 　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日（　　日間） |
| 実施期間中の居所（宿泊先） |  |
| タクシー使用予定区間（駅名叉は住所等） | 乗車場所 |  |
| 降車場所 |  |

※事務局記載欄（記入不要）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受　　付　 | 経路・距離確認 | 交付枚数 | 交付番号 | 実施確認 | 精　　算 |
|  |  |  |  |  |  |