

(様式 1) (第 7 条関係)

令和 年 月 日

ト ラ ッ ク 協 会
会 長 殿

申請者

代表者

法人番号

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・信用金庫
支店名	:	
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

①申請者→②都道府県トラック協会

(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4年度 男性 名 女性 名 令和5年度 男性 名 女性 名 令和6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5年度入社 男性 名 女性 名 令和6年度入社 男性 名 女性 名 令和7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 ～ 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
(写し添付)