様式第４号（第８条関係）

　　年　　月　　日

光市長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　本社所在地又は住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名又は屋号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名又は氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

インターンシップ促進補助金実施計画変更等承認申請書

　　　　　年　　月　　日付け指令光　第　　号で交付決定のあった光市インターンシップ促進補助金の実施計画について、下記のとおり変更（中止）したいので、光市インターンシップ促進補助金交付要綱第８条第１項の規定により、承認を申請します。

記

１　変更交付申請額　　　金　　　　　　　　　　　　円（Ａ：　　人×１０,０００円）

２　既交付決定額　　　金　　　　　　　　　　　　円

３　変更等の内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 変更前 | | 変更後 | |
| 期間 | 年　　月　　日から  　　年　　月　　日まで（　　日間） | | 年　　月　　日から  　　年　　月　　日まで（　　日間） | |
| 場所 | 所　在 |  | 所　在 |  |
| 名　称 |  | 名　称 |  |
| 実習  内容 |  | |  | |
| 受入  学生 | 人　数 |  | 人　数 | 人：Ａ |
| 学校名・学年・氏名（受入予定の学生全員を記入してください） | | 学校名・学年・氏名（受入予定の学生全員を記入してください） | |

４　変更等の理由

＜添付書類＞

　変更内容が確認できる書類