

様式18 学生等 → 受入施設 → 福祉人材センター

## 福祉のしごとインターンシップ実施証明書

平成 年 月 日

社会福祉法人 山口県社会福祉協議会  
山口県福祉人材センター 所長 様

【インターンシップ実施山口県内事業所】

事業所名

住所地

実施担当者氏名

印

以下のとおり、インターンシップを実施したことを証明いたします。

区分	内容
学生氏名	
体験期間	
体験概要	