令和　年　月　日

様式１

東京都知事　殿

所在地

名　称

代表者職・氏名　　　　　　　　　（印）

スタートアップへのインターンシップ受入奨励金支給申込書兼請求書

　スタートアップへのインターンシップ受入奨励金について、スタートアップへのインターンシップ受入奨励金支給要綱第６条の規定に基づき、下記のとおり申し込みます。

記

１　支給申込・請求額

　（学生１）

　　　金　　　　　　円　（内訳：＿＿日×5,000円）

　（学生２）

　　　金　　　　　　円　（内訳：＿＿日×5,000円）

・学生1名あたりの上限は50,000円です。

・学生が3名以上の場合は、（学生3）等として追記をお願いします。

２　同意の確認（□部分に、☑をお願いします）

* 学生がアントレプレナーシップを学ぶことができる場を広く形成してくことや、スタートアップで学生インターンシップが実施できる仕組み作りに協力することに同意します。
* スタートアップへのインターンシップ推進事業に関して、企業名等の公表に同意します。

３　本申請に係る連絡先

　　ご担当者名

　　メールアドレス

　　電話番号