事業者の概要

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　　業　　者 | 所在地 | (〒　　　－　　　) |
|  |
| 事業者名 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) | 社福法人等認可日・番号 |
|  |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 代表者 | 住所 | (〒　　　－　　　) |
|  |
| 代表者名 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) | 生年月日 | 年　　 月　　 日 |
|  |
| 役　員　の　状　況 | 役職 | 氏名 | 年齢 | 職歴(公職含む) | 他法人との役員兼務 | 兼務法人名 |
|  |  |  |  | □有□無 |  |
|  |  |  |  | □有□無 |  |
|  |  |  |  | □有□無 |  |
|  |  |  |  | □有□無 |  |
|  |  |  |  | □有□無 |  |
|  |  |  |  | □有□無 |  |
|  |  |  |  | □有□無 |  |
|  |  |  |  | □有□無 |  |
|  |  |  |  | □有□無 |  |
|  |  |  |  | □有□無 |  |

|  |
| --- |
| 事業者名　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 事　業　者　経　歴　・　　事　業　実　績（ 里親支援業務の実績 ） |  |
| 実施形態 | 自主事業、〇〇県からの委託など |
| 注１）上記に関する実績報告書等を作成している場合は、当該書類もあわせて提出してください。 |
| 他　の　経　営　事　業　所 | 事業所の種別 | 開設年月 | 名　　　　称 | 所　在　地 | 定員等 | 職員数 | 備　　考 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |