（様式２）

法人概要書

（　　　年　月　日時点）

１　法人概要

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 所在地 |  |
| 設立年月日 |  |
| 従業者数 |  |

２　既に実施している福祉サービス

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| サービス名 | 事業所名 | 所在地 | 定員 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

３　既に実施している福祉サービス以外の事業

|  |
| --- |
|  |

４　直近の実地指導等による指摘事項

|  |
| --- |
|  |

※ 記載する欄が不足する場合は、適宜追加してください。