様式３

法人概要

１　法人の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 法人所在地 |  |
| 代表者職氏名 | 役職名　氏　名　 |
| 設立年月日 | 　　　年　月　日 |
| 資本金 |  |
| 従業員・従事者数 |  |
| 法人の設立趣旨や理念、沿革や事業概要 | ※パンフレット等があれば、併せてご提出ください。 |

２　介護サービス事業実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業名 | 事業所名 | 事業所所在地 | 事業開始年月 |
|  |  |  | 年　　月 |
|  |  |  | 年　　月 |
|  |  |  | 年　　月 |
|  |  |  | 年　　月 |

介護保険法第８条で規定された事業を記載してください。