　（様式4）

豊中市育児支援家庭訪問事業業務事業者公募にかかる

団体の概要書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業者 | 所在地 | | (〒　　　－　　　) | | | | | |
|  | | | | | |
| 法人名 | | (ﾌﾘｶﾞﾅ) | | | | | |
|  | | | | | |
| 電話番号 | |  | | | FAX番号 |  | |
| 設立年月日 | |  | | | | | |
| 代表者 | 住　所 | | (〒　　　－　　　) | | | | | |
|  | | | | | |
| 職　名  氏　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 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人経歴・事業実績 | ※ 事業実績は、豊中市内での実績とそれ以外に分けて記入ください | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 経営(運営)施設の状況 | 施設の種別 | 開始年月 | 名　　　　称 | 所　在　地 | 定員等 | 職員数 | 備　考  (受託･指定管理等) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

※ 欄が不足する場合は適宜、追加してください

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 担　当　者 | 氏名 |  | 所属・職名 |  |
| 電話番号　　FAX番号 | TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX | | |
| e-mail アドレス |  | | |
| 経歴等 |  | | |
| 業務経験年数 | （通　　　　算）　　　　　年（現在の部門）　　　　　年 | | |
| 専門分野  特記事項 |  | | |

＊担当者欄が不足する場合は、適宜表を追加すること。