法人の組織及び運営、事業実績に関する事項

１．法人の概要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名称 |  | | | |
| 主たる事務所  の所在地 | 〒  電話：　　　　　　　　FAX： | | | |
| 設立年月日 |  | | 従業員数  (正規雇用) |  |
| 代表者 | 職名  名前 |  | 生年月日 |  |
| 住所 | 〒 | | |
| 法人の理念  や運営方針等 |  | | | |
| 組織体制  ※地域包括支援センターも含めた組織体制(予定)を記入ください |  | | | |
| 関連(系列)の  法人・機関等 |  | | | |

２．豊中市内及び近隣市における取組状況について

① 介護保険事業（※3年以上の実績があるもののみ記入してください）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業の内容 | 対象地域 | 開始時期 | 年間利用者数  (およその数で可) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

② 高齢者保健福祉関連の事業、地域福祉活動などの実績があれば記入ください

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業の内容 | 対象地域 | 開始時期 | 年間利用者数  (およその数で可) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |