

(様式第4号)

会社概要

令和3年(2021年)10月末日現在

	商号又は名称	所在地	代表者職・氏名
本社		〒 TEL FAX	
本業務を受任する 支社等		〒 TEL FAX	
設立年月日	年 月 日		
資本金	千円		
常勤従業員数	事務職 () 人 技術職 () 人 その他 () 人 合計 () 人		
専門職の配置状況	理学療法士 常勤 () 人、非常勤 () 人 作業療法士 常勤 () 人、非常勤 () 人 看護師・保健師 常勤 () 人、非常勤 () 人 その他本業務に関連があると思われる職種 () 常勤 () 人、非常勤 () 人		
業務内容			

提出期限 11月1日(月)正午まで

組織図（別紙添付でも可）