事業者の概要

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　　業　　者 | 所在地 | (〒　　　－　　　) |
|  |
| 事業者名 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) | 社福法人等認可日・番号 |
|  |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 代表者 | 住所 | (〒　　　－　　　) |
|  |
| 代表者名 | (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) | 社会福祉関係歴 | 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 |  |
| （社会福祉法人）評議員制の状況 | □有（定数　　人）　□無　※有の場合は上記役員と同様の名簿を添付 |
| 預金・長期借入等の状況 | 直近預金残高 | 円（　　. . 現在） |
| 借入年度 | 借　入　先 | 借入金額 | 借入残額 | 残年数 | 充　当　先 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 合　　計 |  |  |  |
| 府・市等の利子補給 | □有　□無 | （有の場合）年：　　　　　千円・％ |
| 事業者名　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 事　業　者　経歴・事業実績 |  |
| 監　査 | 所管庁の監査・指導検査等 | * 受けている　□　受けていない
 |
| 文書指摘 | * あり　□　なし
 |
| 改善報告 | * 済み　□　未

※文書指摘等がなければ記入不要 |
| １）文書指摘を受けていない場合は、それが分かる証明を添付すること。　例）監査結果通知書（令和２年度・令和３年度・令和４年度）２）文書指摘を受け改善報告をしている場合については、それが分かる証明を添付すること。　例）改善報告書（令和２年度・令和３年度・令和４年度）３）複数施設を運営している場合については、平成２７年度以前に開所されている中で一番新しい施設の監査書類を提出すること。 |
| 他　の　経　営　施　設 | 施設の種別 | 開設年月 | 名　　　　称 | 所　在　地 | 定員等 | 職員数 | 備　　考 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |