事業所の組織及び運営、事業実績に関する事項

１．事業所の概要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名称 |  | | | |
| 主たる事務所  の所在地 | 〒  電話：　　　　　　　　FAX： | | | |
| 設立年月日 |  | | 従業員数 |  |
| 代表者 | 職名  名前 |  | 生年月日 |  |
| 住所 | 〒 | | |
| 事業所の理念や運営方針等 |  | | | |
| 組織体制  ※高齢者の介護保険サービス・福祉サービス支援等に関する体制があればそれも含めて記入ください |  | | | |
| 関連(系列)の  事業所・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

本事業も含め介護保険及び高齢者福祉関連の事業、地域福祉活動などの実績があれば記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業の内容（名称） | 対象地域 | 委託期間等 | 委託元等 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |