様式第２

事　業　者　の　概　要

（１）法人名等

|  |  |
| --- | --- |
| 法　人　名 |  |
| 所　在　地 |  |
| 設立年月日 |  |

（２）現在運営している施設（事業所）名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施　設　名 | 所　在　地 | 事業開始年月日 | 定員 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（３）法人の職員数（令和４年４月１日現在）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | ①本部職員 | ②介護施設（事業所）職員 | ③その他事業従事職員 | 計（①+②+③） |
| 常　勤 |  |  |  |  |
| 非常勤 |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |

（４）代表者予定者（経歴書を添付してください）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　名 | 職　　　歴 |
|  | 別紙経歴書のとおり |

（５）管理者予定者（経歴書を添付してください）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　名 | 職　　　歴 |
|  | 別紙経歴書のとおり |