様式３

**法人概要書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 代表者 |  | 創立年 |  |
| 資本金 |  | 従業員数 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 担当者名 |  | | |
| 障がい者福祉事業に対する目的 |  | | |
| 障がい者福祉事業に対する理念 |  | | |
| 主な業務内容 |  | | |
| その他特記事項（地域との連係、利用者への支援等） |  | | |

※パンフレット等、会社の概要が分かる書類があれば添付すること