様式 2

法　人（　団　体　）概　要　書

法　人　名 （団　体　名）		
代表者	氏　名	
	住　所	〒
	電　話	
連絡 責任者	氏　名	
	住　所	〒
	電話/FAX	
	メールアドレス	
法人（団体）の 所在地		1　代表者の住所に同じ 2　事務所等あり 住所　〒 電話
設立（活動開始） 年月日		年　月　日 法人設立（　年　月　日）
法人（団体）の目的		
活動内容・ 活動実績		
主たる活動場所、 または地域		
職員人数		人
有する専門職資格		医師、看護師、社会福祉士、その他（　）
ホームページ		1　有　URL（　） 2　無

※添付書類：法人の定款、団体規約等