（様式第２号）

令和　　年　　月　　日

会 社 概 要 書

宝達志水町長 宛て

所在地

商号又は名称

代表者名(職・氏名)

宝達志水町第10期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定支援業務プロポーザルに参加するに当たり、会社概要は次のとおりです。

１　本社本店

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所在地 | 〒 | | | | |
| 商号 | フリガナ | |  | | |
|  | | | | |
| 代表者名  （職・氏名） | フリガナ |  | | | |
|  | | | | |
| 業務内容 |  | | | | |
| 電話番号 |  | | | FAX番号 |  |

２　業務実施支社、支店、営業所

（本社・本店が業務実施の場合は、所在地欄にのみ「全て同上」と記載）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所在地 | 〒 | | |
| 商号  （支店等） | フリガナ | | |
|  | | |
| 代表者名 | フリガナ | | |
|  | | |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |

３　設立年月日

|  |
| --- |
| 年　　月　　日 |

４　従業員数

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　　　分 | 正規 | その他 | 合計 |
| 全従業員数 |  |  |  |
| 業務実施支社、支店、営業所  （本社・本店が業務実施の場合は、本社本店の従業員数） |  |  |  |

（裏面）

５ その他（会社概要特記事項　取得した品質管理等の国際規格など）

|  |
| --- |
|  |